ମାନସିକ ବିକୃତି



ଡକ୍ଟର ଫକୀରମୋହନ ସାହୁ

ମାନସିକ ବିକୃତି

ଡଃ ଫକୀର ମୋହନ ସାହୁ



ମାନସିକ ବିକୃତି

ଲେଖକ : **ଡଃ ଫକୀର ମୋହନ ସାହୁ**, ମନୋବିଜ୍ଞାନ ବିଭାଗ (ଅଗ୍ରଶିକ୍ଷା କେନ୍ଦ୍ର), ଉତ୍କଳ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟ ■ ପ୍ରକାଶକ : **ଜ୍ଞାନବିଜ୍ଞାନିକା**, କଲ୍ୟାଣୀ ନଗର, କଟକ-୧୩ ■ ଅକ୍ଷରସଜ୍ଜା : ତପସ୍ୱିନୀ, କଲ୍ୟାଣୀନଗର, କଟକ-୧୩ ■ ମୁଦ୍ରଣ : ଟେକ୍‌ନୋ ଆର୍ଟସ ଅଫ୍‌ସେଟ୍, କଲ୍ୟାଣୀନଗର, କଟକ-୧୩ ■ ମୂଲ୍ୟ : ଟ. ୪୫/-

ପ୍ରଥମ ପ୍ରକାଶ

୧୯୯୮

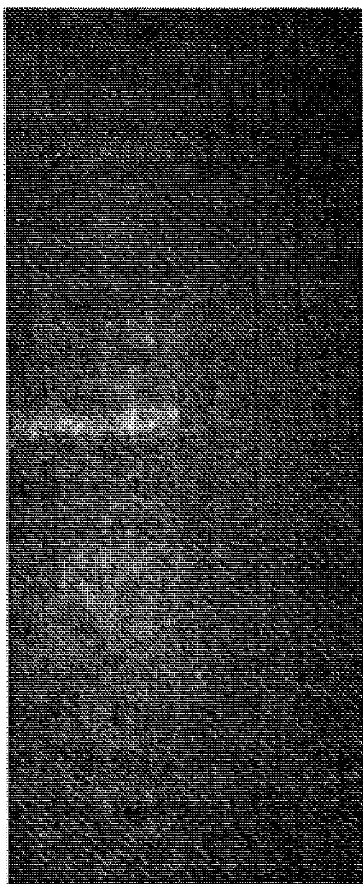


MANASIKA BIKRUTI

Author : **Dr. Fakir Mohan Sahoo**, Centre of Advanced Study in Psychology, Utkal University, Orissa ■ Publisher: **GYANA-BIGYANIKA,** Kalayani Nagar, Cuttack-13 ■ Typesetting : Tapaswini, Kalyani Nagar, Cuttack-13 ■ Printed at : Techno Arts Offset, Kalyani Nagar, Cuttack-13 ■ Price Rs.45/-.

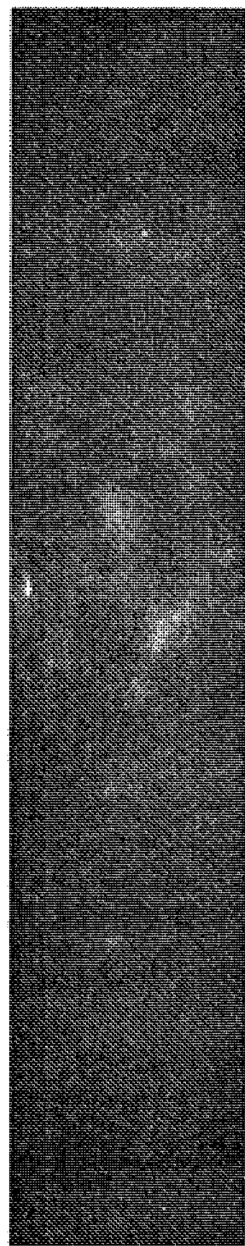
First Edition

1998



ଉତ୍ସର୍ଗ :

ବାଲ୍ୟକାଳରେ ବୋଉଙ୍କୁ ହରାଇବାର ଶୂନ୍ୟତାକୁ ଯିଏ ସଦାପୂର୍ଣ୍ଣ କରି ଏ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ମୋତେ କେବଳ ଦେଇ ଚାଲିଛନ୍ତି, ସେଇ **ନାନୀ ମା' ପାର୍ବତୀ ଦେବୀଙ୍କ** କରକମଳରେ ପୁସ୍ତକଟି ଉତ୍ସର୍ଗ କରୁଛି ।



ଏଇ ଲେଖକଙ୍କ କଲମରୁ:

ବିଚିତ୍ର ମନ

ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ଓ ନେତୃତ୍ୱ

ଆଧୁନିକ ଜୀବନରେ ମାନସିକ ଚାପ

ମୁଖବନ୍ଧ

ମନୁଷ୍ୟ ଜ୍ଞାନାଶ୍ରୟୀ । ତଥାପି ଜ୍ଞାନର ବ୍ୟାପ୍ତି ପାଇଁ ଅଜ୍ଞାନକୁ ଦୂର କରିବାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଥାଏ । ସେହିପରି ଜୀବନରେ ସୁକୃତି ଓ ଗୁଣାତ୍ମକ ଅଭିବୃଦ୍ଧି ପାଇଁ "ବିକୃତି" ସମ୍ପର୍କରେ ପରିଚିତି ସୃଷ୍ଟି କରିବା ନିମନ୍ତେ ପୁସ୍ତକଟି ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ ।

ଆଧୁନିକ ଜୀବନକୁ ସ୍ପର୍ଶ କଲା ପରି ନିତ୍ୟନୂତନ ବହୁ ତଥ୍ୟ ମନୋବୈଜ୍ଞାନିକ ଗବେଷଣା ମାଧ୍ୟମରେ ଉଦ୍‌ଘାଟିତ ହେଉଛି । ଏ ସବୁ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ ରକ୍ଷା କରିବା ବ୍ୟସ୍ତବହୁଳ ଜୀବନରେ ସମସ୍ତଙ୍କ ପକ୍ଷେ ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ଦୀର୍ଘଦିନର ଅଧ୍ୟୟନ ଓ ଗବେଷଣା ଫଳରେ ଏ ସବୁ ସଂକଳିତ କରାଯାଇ ଗ୍ରହଣୀୟ ଭାବରେ ଉପସ୍ଥାପନ କରିବାର ଉଦ୍ୟମ କରାଯାଇଛି । ଲେଖା ସମୟରେ ତଥ୍ୟଗୁଡ଼ିକର ବୈଜ୍ଞାନିକ ମୂଲ୍ୟ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଦେବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ସାହିତ୍ୟିକ ସୌନ୍ଦର୍ଯ୍ୟ ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦିଆଯାଇଛି । ଓଡ଼ିଆ ଭାଷା ଯେ ଆଧୁନିକ ଭାବଧାରାର ବାହକ ହୋଇପାରେ, ଏହାର ସମ୍ଭାବନାକୁ ସୃଷ୍ଟି କରିବାର ପ୍ରଚେଷ୍ଟା କରାଯାଇଛି । କହିବା ନିଷ୍ପ୍ରୟୋଜନ ଯେ ପୁସ୍ତକଟି ଆଗ୍ରହୀ ଜନସାଧାରଣଙ୍କ ପାଇଁ ଯେତିକି ଉଦ୍ଦିଷ୍ଟ, ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର (Abnormal Behaviour)ବିଷୟରେ ଅଧ୍ୟୟନରତ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟ ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ସେତିକି ଅଭିପ୍ରେତ ।

ପୁସ୍ତକଟି ପାଠକମାନଙ୍କ ଶ୍ରଦ୍ଧା ଲାଭ କଲେ ପରବର୍ତ୍ତୀ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ମନୋବୈଜ୍ଞାନିକ ତଥ୍ୟସମ୍ବଳିତ ପ୍ରକାଶନର ଉଦ୍ୟମ କରାଯିବ ।

ଫକୀର ମୋହନ ସାହୁ

ମନୋବିଜ୍ଞାନ ବିଭାଗ

ଉତ୍କଳ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟ

ସୂଚୀ

ମାନସିକ ବିକୃତି : ଏକ ପୂର୍ବାଭାସ

ମନୁଷ୍ୟ ମନର ବିଚିତ୍ରତା ଅତୁଳନୀୟ । ମନର ସୃଜନଶୀଳତାର ପରିପ୍ରକାଶ ଘଟି ବେଳେ ବେଳେ ଏହା ବିଶ୍ୱର ସୌନ୍ଦର୍ଯ୍ୟ ବୃଦ୍ଧି କରେ, ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ହୁଏତ ମନର ସୟତାନୀ ଦିଗଟି ସକ୍ରିୟ ହୋଇ ଧ୍ୱଂସର କାରଣ ହୁଏ । ମନର ଅପରିସୀମ ଶକ୍ତି ସକଳ ବାଧାବନ୍ଧନ ଓ ଘାତପ୍ରତିଘାତକୁ ଉପେକ୍ଷା କରି ସଫଳତାର ବାଟ ଖୋଲିଦିଏ । ପୁଣି ମନର ଦୁଷ୍କୃତି ମଣିଷର ଅଧଃପତନର କାରଣ ହୋଇଥାଏ । ମଣିଷ ମନର ବୈଚିତ୍ର୍ୟ ସହିତ ତାଳ ଦେଇ ସେ ମନର ପ୍ରକୃତି ଓ ପରିପ୍ରକାଶକୁ ବୁଝିବା ପାଇଁ ଯଥେଷ୍ଟ ଉଦ୍ୟମ ହୋଇଛି । ସବୁବେଳେ ସମାଧାନର ସୂତ୍ର ବାହାର କରିବା ସମ୍ଭବ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ସେ ଦିଗର ଅନ୍ୱେଷଣ ଆମକୁ ଯଥେଷ୍ଟ ଜ୍ଞାନ ଓ ପରିତୃପ୍ତି ଦେଇଛି ।.

ମାନସିକ ବିକୃତି (Psychological abnormality) ଆମ ପରିଭାଷାର ଏକ ପରିଚିତ କଥା । ରାସ୍ତାରେ ବିଚିତ୍ର ଅଙ୍ଗଭଙ୍ଗୀ ଦେଖାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଦେଖିଲେ, 'ସବୁବେଳେ ଅଟ୍ଟହାସ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ସଂସର୍ଗରେ ଆସିଲେ ଅନବରତ କାନ୍ଦୁଥିବା ଲୋକର ବିଷାଦଭରା କଥା ଶୁଣିଲେ ଏସବୁ ଲୋକମାନେ ଭାରସାମ୍ୟ ହରାଇଥିଲା ପରି ମନେହୁଏ । ଏହି ସବୁ ଲୋକମାନେ "ପାଗଳ" କିମ୍ବା ଏ ଲୋକମାନଙ୍କର ମୁଣ୍ଡ ଖରାପ ଇତ୍ୟାଦି ଶବ୍ଦ ପ୍ରୟୋଗ କରି ଆମେ ଏପରି ଅବସ୍ଥାର ସୂଚନା ଦେଉ । ବେଳେବେଳେ ପରିମାର୍ଜିତ ଭାଷା ପ୍ରୟୋଗ କରି ମାନସିକ ବିକୃତି (Deviant behaviour) ବା ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର (Abnormal behaviour) ବୋଲି କହିଥାଉ ।

ପରିଭାଷା ଯାହା ହେଉନା କାହିଁକି, ସୁସ୍ଥ ସମାଜ ଗଠନର ଯେ ମାନସିକ ବିକୃତିର ନିରାକରଣ ଦିଗରେ ବ୍ୟାପକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି– ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ । ମାନସିକ ରୋଗ କଣ ? ଏପରି ସମସ୍ୟାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେଲେ କେଉଁ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ଦ୍ୱାରସ୍ଥ ହେବାକୁ ପଡିବ ? ମାନସିକ ରୋଗ ଆଦୌ ନ ହେଉଯିବା ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତି କ'ଣ କରିପାରିବ ? ମାନସିକ ବିକୃତିର ନିରାକରଣରେ ପରିବାରର କି ଭୂମିକା ରହିଛି ? ଏପରି ଅସୁସ୍ଥତାର ବିଲୋପ ପାଇଁ ସରକାର କ'ଣ କରିପାରିବେ ? ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ଏ ସବୁର ଚିକିତ୍ସା

ପାଇଁ କୋଉ ସୁବିଧା ସୁଯୋଗ ରହିଛି ? ଏହିପରି ବହୁ ପ୍ରଶ୍ନ ଆମ ମନରେ ଆଲୋଡ଼ନ ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ସବୁର ସର୍ବସମ୍ମତ ଉତ୍ତର ଯେ ରହିଛି, ତାହା ମଧ୍ୟ ନୁହେଁ । ତଥାପି ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଓ ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନଙ୍କ ଦୀର୍ଘଦିନର ଅନୁଶୀଳନ ଫଳରେ ବହୁ ତଥ୍ୟ ପ୍ରକାଶିତ ହୋଇଛି । ସେସବୁ ଧାରାବାହିକ ଭାବେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇ ଆମ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଓ ଗୋଷ୍ଠୀଗତ ଜୀବନର ଉତ୍କର୍ଷସାଧନ ପାଇଁ ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇପାରେ ।

ପ୍ରଥମେ ଏ ଧରଣର ଚିନ୍ତନ ଓ ଅନୁଶୀଳନ କାହିଁକି କଷ୍ଟକର, ତାହାର ସମ୍ୟକ ସୂଚନା ଦିଆଯାଉ । ମନୁଷ୍ୟର ଅଭ୍ୟୁଦୟ କାଳରୁ ମାନସିକ ରୋଗ ଓ ବିକୃତିର ପରିପ୍ରକାଶ ଥିଲା । ପ୍ରସ୍ତର ଯୁଗରେ କୌଣସି ମନୁଷ୍ୟ ମାନସିକ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ହେଲେ ଏକ ପୁରୁଣା ଓ ସ୍ଥୂଳ ପଦ୍ଧତିରେ ଖପୁରୀ ମଧ୍ୟରେ ଗର୍ତ୍ତ କରାଯାଇ ପିଶାଚକୁ ବାହାର କରାଯିବାର ଉଦ୍ୟମ କରାଯାଉଥିଲା । ଇଉରୋପ ଓ ପେରୁରୁ ମିଳିଥିବା ବହୁ ପୁରାତନ କେତେକ ଖପୁରୀରେ ବୃତ୍ତାକାର ଗର୍ତ୍ତରେ ଚିହ୍ନ ଦେଖି ଐତିହାସିକମାନେ ଏପରି ମତବ୍ୟକ୍ତ କରିଛନ୍ତି । ମାନସିକ ରୋଗ ଭଲ କରିବାର ଏପରି ସ୍ଥୂଳ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାରକୁ Trephining କୁହାଯାଉଥିଲା । ପ୍ରସ୍ତର ଯୁଗର ହଜାର ହଜାର ବର୍ଷ ପରେ Trephining ପରି କ୍ରୁର ଖପୁରୀଖୋଳା ପଦ୍ଧତି ଅନୁସୃତ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ପିଶାଚବାଦରେ ବିଶ୍ୱାସ କରାଯାଉଥିଲା । ବାବିଲୋନର ଲୋକମାନେ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ ଯେ ପ୍ରତି ରୋଗ ପାଇଁ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଦେବୀ ବା ଦେବତା ଅଛନ୍ତି । ସେ କ୍ଷୁବ୍‌ଧ ହେଲେ ପିଶାଚ ସକ୍ରିୟ ହୋଇ ରୋଗ ସଞ୍ଚାର କରେ । ପ୍ରାଚୀନ ଗ୍ରୀସ୍ ଚୀନ ଓ ମିଶରରେ ଏପରି ବିଶ୍ୱାସର ପରମ୍ପରା ଥିଲା । ଖ୍ରୀଷ୍ଟ ଜନ୍ମର ପ୍ରାୟ ଚାରି ଶହ ବର୍ଷ ପୂର୍ବରୁ ପ୍ରାଚୀନ ଗ୍ରୀସ୍‌ରେ ମାନସିକ ବିକୃତି ସଂପର୍କରେ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଚର୍ଚ୍ଚା ଆରମ୍ଭ ହେଲା । ହିପୋକ୍ରାଟ୍ସ ତାଙ୍କୁ ତିନି ଶ୍ରେଣୀରେ ବିଭକ୍ତ କଲେ ଏବଂ ଏ ଗୁଡ଼ିକ ଉନ୍ମତ୍ତ ବିଷାଦ ଓ ମସ୍ତିଷ୍କ ଜ୍ୱର ଧରଣର ହୋଇପାରେ ବୋଲି କହିଲେ । ମାନସିକ ରୋଗର କାରଣସବୁକୁ ଶାରୀରିକ ସୁସ୍ଥତାର ବିଚ୍ୟୁତି ବୋଲି ବିଚାର କରାଗଲା । ହିପୋକ୍ରାଟ୍ସଙ୍କ ଏପରି ଦୃଷ୍ଟିଭଙ୍ଗୀ ଫଳରେ ପ୍ରଥମଥର ପାଇଁ ମାନସିକ ରୋଗର ନିରାକରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପୂଜକ ବଦଳରେ ଚିକିତ୍ସକର ଭୂମିକା ରହିଛି ବୋଲି ସ୍ୱୀକାର କରାଗଲା ।

ଖ୍ରୀଷ୍ଟପର ତୃତୀୟଶତକରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ନବମ ଶତାବ୍ଦୀ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଅନ୍ଧକାର ଯୁଗ ରୂପେ ପରିଚିତ । ଏ ସମୟରେ ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସା ସଂପର୍କରେ ପୁଣି ଗୁଣି ଗାରେଡ଼ୀର ବ୍ୟବହାର ବୃଦ୍ଧି ପାଇଲା ଏବଂ ତଥାକଥିତ ଧର୍ମଯାଜକମାନେ ଏ ଦିଗରେ ନିଜର ପ୍ରତିପତ୍ତି ବିସ୍ତାର କଲେ ।

ନବମ ଶତକ ପରେ ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ବହୁ ଉତ୍‌ଥାନ ପତନ ଦେଖାଗଲା । ଏହି ମଧ୍ୟଯୁଗରେ ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସା ସଂପର୍କରେ ଦୁଇଟି ଚିନ୍ତାଧାରା ସମାନ୍ତରାଳ ଭାବରେ ଗତି କଲେ । କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ମାନସିକ ରୋଗର କାରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶାରୀରିକ ତ୍ରୁଟି ବିଚ୍ୟୁତିକୁ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଭିତ୍ତିଭୂମି ଉପରେ

ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଦେଲେ । ଏହି ମଧ୍ୟ ଯୁଗରେ ମଧ୍ୟ ମନୁଷ୍ୟର ମସ୍ତିଷ୍କରୁ କ୍ରୂର ଉପାୟରେ ସୟତାନ ବାହାର କରିବାର ଉପାୟ ସବୁ ବ୍ୟବହୃତ ହେଉଥିଲା । ଇଉରୋପରେ ଧର୍ମ ଯୁଦ୍ଧର ଅବସାନ ପରେ କୁଷ୍ଠରୋଗର ପ୍ରାଦୁର୍ଭାବ କମିଯାଇଥିଲା । ସୁତରାଂ ପ୍ରଶାସନିକ ଦାୟିତ୍ୱରେ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ କୁଷ୍ଠରୋଗୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଅଧିକ ଚିକିତ୍ସାଳୟ ସ୍ଥାପନ କରିବା ପରିବର୍ତ୍ତେ ମାନସିକ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ଚିକିତ୍ସା ନିମନ୍ତେ ପାଗଳଖାନା ସ୍ଥାପନ କଲେ । ଇଉରୋପର କେତେକ ସ୍ଥାନରେ ପାଗଳଖାନା ସ୍ଥାପନ କରାଗଲା । ପରେ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାରେ ପ୍ରଥମ ଚିକିତ୍ସାଳୟ ୧୭୭୩ ମସିହାରେ ଭର୍ଜିନିଆରେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ହେଲା ।

ଖ୍ରୀଷ୍ଟଜନ୍ମ ପୂର୍ବରୁ ହିପୋକ୍ରାଟ୍ସ ମାନସିକ ବିକୃତି ସଂପର୍କରେ ଯେଉଁ ବିଧିବଦ୍ଧ ଧାରଣା ସୃଷ୍ଟି କରିଥିଲେ, ତାହା ବହୁ ଘାତ ପ୍ରତିଘାତ ପରେ ପୁଣି ମୁଣ୍ଡ ଟେକିଲା । ଊନବିଂଶ ଶତକର ମଧ୍ୟ ଭାଗରେ ଆଧୁନିକ ଚିନ୍ତାଧାରାର ବିକାଶ ଘଟିଲା । ଜର୍ମାନ ଚିକିତ୍ସକ ପ୍ରେସେଞ୍ଜର ମାନସିକ ରୋଗର କାରଣ ସଂପର୍କରେ ବିଶ୍ଳେଷଣ ଆରମ୍ଭ କରି ଶରୀରଗତ ତ୍ରୁଟି ବିଚ୍ୟୁତିର ଭୂମିକା ଦର୍ଶାଇଲେ । ପରେ ପରେ ତାଙ୍କର ଅନୁଗାମୀ କେପ୍‌ଲିନ୍ ମନୋଚିକିତ୍ସା ସଂପର୍କରେ ଏକ ପାଠ୍ୟପୁସ୍ତକ ଲେଖି ଆଲୋଡନ ସୃଷ୍ଟି କଲେ । ଏ ବହିଟି ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକ ନୂତନ ଅଧ୍ୟାୟ ସୃଷ୍ଟି କଲା । କେପଲିନ୍ ମାନସିକ ରୋଗ ଏବଂ ଏସବୁର ଲକ୍ଷଣ (Symptoms) ସଂପର୍କରେ ସ୍ପଷ୍ଟ ସୂଚନା ଦେଇ ରୋଗର ବିଭାଗୀକରଣ ଦିଗରେ ପଦକ୍ଷେପ ନେଲେ ।

କେପଲିନ୍‌ଙ୍କ ପରେ ମାନସିକ ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ଜଗତରେ ବହୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟିଛି ।



ମାନସିକ ବିକୃତି କଅଣ ?

ଆମର ପରିପାର୍ଶ୍ୱରେ ବହୁ ପ୍ରକାରର ମାନସିକ ବିକୃତି ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । ସାଧାରଣ ଭାବରେ ଗ୍ରହଣୀୟ ବ୍ୟବହାରଠାରୁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଦେଖିଲେ ତାହା ବ୍ୟକ୍ତିର ମାନସିକ ବିକୃତି ପ୍ରକାଶ କରୁଛି ବୋଲି କହିଥାଉ । ବିନା କାରଣରେ ହସିବା, କିଛି ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ନଥାଇ କାନ୍ଦିବା କିମ୍ବା କାରଣ ଅଭାବରୁ ଅତ୍ୟଧିକ ରାଗିବା ଇତ୍ୟାଦି ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଭାବାବେଗ ଦେଖିଲେ ଲୋକଟିର ମୁଣ୍ଡ ଖରାପ ବୋଲି ଧରିନେଉ, ସେହିପରି ସାମାନ୍ୟ କଥାରେ ଅତ୍ୟଧିକ ଉତ୍କଣ୍ଠା ଦେଖାଇବା ଓ ସଦାସର୍ବଦା ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ରହିବା ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ରୂପେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ହୁଏ । କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ରାସ୍ତାରେ ଚାଲିଲା ବେଳେ ପ୍ରତି ବତିଖୁଣ୍ଟକୁ ଛୁଇଁ ଛୁଇଁ ଚାଲିବା ଅଥବା ସବୁବେଳେ ହାତ ଧୋଇବା ଲାଗି ଉଦ୍ୟମ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ବ୍ୟବହାର ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ତାଲିକାରେ ସ୍ଥାନ ପାଏ ।

ମୋଟ ଉପରେ ମାନସିକ ବିକୃତିର ପରିପ୍ରକାଶ ବିଭିନ୍ନ ରୂପରେ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ବର୍ତ୍ତମାନ ପ୍ରଶ୍ନ ହେଉଛି— ମାନସିକ ବିକୃତିର ସଂଜ୍ଞା କ'ଣ ?

ମାନସିକ ବିକୃତି କ'ଣ ? ଏ କଥା ବୁଝିବାକୁ ହେଲେ ତିନୋଟି ଦିଗ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଦେବାକୁ ହେବ । ପ୍ରଥମଟି ହେଉଛି ପରିମାଣଗତ ବା ପରିସଂଖ୍ୟାନ (Statistical)ଦିଗ । ପ୍ରଥମତଃ ଆମେ ଦେଖୁ ଯେ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ଲୋକଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା କମ୍ । ଗୋଟିଏ ଗୋଷ୍ଠୀ ବା ସମାଜରେ ବସବାସ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ତୁଳନାରେ ମାନସିକ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ଲୋକଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା କମ୍ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସବୁ ଲୋକଙ୍କର ସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଅନୁପାତ ତୁଳନାରେ ବିକୃତ ବ୍ୟବହାରର ସଂଖ୍ୟାକମ୍ ।

ମାନସିକ ବିକୃତିର ଦ୍ୱିତୀୟ ଦିଗଟି ହେଉଛି ସାମାଜିକ ସାଂସ୍କୃତିକ ପୃଷ୍ଠଭୂମି । ପ୍ରତି ସମାଜ ଓ ସଂସ୍କୃତିରେ କେତେକ ବ୍ୟବହାର ଗ୍ରହଣୀୟ ବୋଲି ବିଚାର କରାଯିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ବ୍ୟବହାର ଅନୁମୋଦନ କରାଯାଏ ନାହିଁ । ଅନୁମୋଦନୀୟ ବ୍ୟବହାରଠାରୁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ପୃଥକ ଓ ଅଗ୍ରହଣୀୟ ବିଚାର କରାଯାଉଥିବା ବ୍ୟବହାରକୁ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ବୋଲି ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଇଥାଏ ।

ଏ ଉକ୍ତିରୁ ସ୍ପଷ୍ଟ ହେବ ଯେ କେତେକ ବ୍ୟବହାର ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଗୋଷ୍ଠୀ ବା ସମାଜରେ ସ୍ୱାଭାବିକ ବୋଲି ସ୍ୱୀକୃତ ହେଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟ ଗୋଷ୍ଠୀ ବା ସମାଜରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବୋଲି ଗଣାଯାଇପାରେ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇ ପାରେ ଯେ ସେମୁଆ ସଂପ୍ରଦାୟରେ କିଶୋର କିଶୋରୀମାନଙ୍କୁ ବହୁଯୌନ ସଂପର୍କରେ ଉତ୍ସାହିତ କରାଯାଉଥିବାରୁ ଏପରି ସଂପର୍କକୁ ଯୌନ ବିକୃତିର ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଏ ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ଆମ ସମାଜରେ ଏପରି ବ୍ୟବହାର ବିକୃତିର ଆଖ୍ୟା ପାଏ । ଅବଶ୍ୟ ଏପରି କେତେକ ବ୍ୟବହାର ରହିଛି– ଯାହାର ବିଚ୍ୟୁତି ସମଗ୍ର ମାନବ ସମାଜରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବୋଲି ବିବେଚନା କରାଯାଏ । ତଥାପି ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଗୋଷ୍ଠୀ ସମାଜ ଓ ସଂସ୍କୃତିର ମୂଲ୍ୟବୋଧ ଅନୁଯାୟୀ କେତେକ ବ୍ୟବହାର ସ୍ୱାଭାବିକ ବିବେଚିତ ହେବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ବ୍ୟବହାର ଅସ୍ୱଭାବୀ ରୂପେ ବିଚାର କରାଯିବା ଏକ ସାଧାରଣ କଥା ।

ମାନସିକ ବିକୃତିର ପ୍ରକୃତ ଅର୍ଥ ତୃତୀୟ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟଟିରେ ନିହିତ । ମନୁଷ୍ୟର ବ୍ୟବହାର ସାଧାରଣତଃ ତା'ର ପାରିପାର୍ଶ୍ୱିକ ଅବସ୍ଥା ସହିତ ଖାପ ଖୁଆଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । କିନ୍ତୁ କେତେକ ବ୍ୟବହାର ଏପରି ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷାର ଅନ୍ତରାୟ ହୋଇଥାଏ । ଅସ୍ୱଭାବୀ ବା ବିକୃତ ବ୍ୟବହାର କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସମନ୍ୱୟ ପାଇଁ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରେ ନାହିଁ । ଏହା ବ୍ୟକ୍ତିର ପାରିବାରିକ ଓ ସାମାଜିକ ଜୀବନରେ ମଧ୍ୟ ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ଗୋଟିଏ ଉଦାହରଣ ସାହାଯ୍ୟରେ ଏହାକୁ ସ୍ପଷ୍ଟ କରାଯାଇପାରେ । ଆମେ ସମସ୍ତେ ଜାଣୁ ଯେ ଆମେ କୌଣସି ଏକ ଦାୟିତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କାର୍ଯ୍ୟ କିମ୍ବା କ୍ଷତିର ସମ୍ଭାବନା ଥିବା କାର୍ଯ୍ୟଟି ହାତକୁ ନେଲେ କିଛି ପରିମାଣରେ ଉତ୍କଣ୍ଠା ଓ ଉଦ୍‌ବେଗ ଅନୁଭବ କରୁ । ପରୀକ୍ଷାର୍ଥୀ ପରୀକ୍ଷା ଦେବା ପୂର୍ବରୁ, ଚାକିରି ଖୋଜୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ସାକ୍ଷାତକାର ପୂର୍ବରୁ ଏବଂ ଉଚ୍ଚପଦସ୍ଥ ଅଧିକାରୀ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ବୈଠକ ପୂର୍ବରୁ ଉତ୍କଣ୍ଠା ଓ ଉଦ୍‌ବେଗର ମାତ୍ରା ସେମାନଙ୍କୁ ସାମୟିକ ଭାବେ ଅସ୍ଥିର କଲେ ମଧ୍ୟ ସେମାନଙ୍କ ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନଯାତ୍ରାକୁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ କରେ ନାହିଁ । ସେମାନେ ଏସବୁ ସତ୍ତ୍ୱେ ନିଜର ଜୀବନ ନିର୍ବାହ କରନ୍ତି । ମାତ୍ର କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହାର ମାତ୍ରାଧିକ ପରିପ୍ରକାଶ ଘଟି ସେମାନଙ୍କୁ ପୂରାପୂରି କବଳିତ କରେ ।

ସେମାନଙ୍କ ସାଧାରଣ ଜୀବନ ଏପରି ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହୋଇପଡେ ଯେ ସେମାନେ ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନ ପରିଚାଳନାରେ ଅକ୍ଷମ ହୋଇପଡନ୍ତି । ହୁଏତ କେହି କେହି ଉତ୍କଣ୍ଠା ଓ ଉଦ୍‌ବେଗର ଆଧିକ୍ୟରେ ସଂଜ୍ଞାହୀନ ହୋଇପଡନ୍ତି । କେହି କେହି ନିଜର ଅନ୍ୟସବୁ ନିତି ଦିନିଆ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାରେ ଅସମର୍ଥ ହୁଅନ୍ତି । ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉକ୍ତ ବ୍ୟବହାରକୁ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର କୁହାଯାଇ ଥାଏ ।

ସେହିପରି ଛୋଟ ଛୋଟ ଘଟଣା ଓ ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନରେ ବ୍ୟର୍ଥତା ଆମ ମନରେ ବିଷାଦ ଆଣେ । କିନ୍ତୁ ଅଧିକାଂଶ ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି ବିଷାଦ ଦ୍ୱାରା କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ଓ କିଛି ମାତ୍ରାରେ ପ୍ରଭାବିତ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ସେମାନେ ନିଜର ଜୀବନ ଚଳାଇନିଅନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ବିଷାଦର

ପ୍ରଭାବରେ ପୂରାପୂରି ଶଯ୍ୟାଶାୟୀ ହୋଇ ଯାବତୀୟ କାର୍ଯ୍ୟରୁ ନିଜକୁ ଦୂରେଇ ନେବାର ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଗଲେ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଚିହ୍ନ ବୋଲି ଧରାଯାଏ ।

ସ୍ଥୂଳତଃ ମନୁଷ୍ୟର ଚିନ୍ତା ଭାବନା ଓ ବ୍ୟବହାରରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଦର୍ଶାଇ ନିଜ ତଥା ପରିବାର ପାଇଁ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷାର ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କଲେ ତାହା ବିକୃତି ବୋଲି ବିଚାର କରାଯାଏ । କେବଳ ପରିବାର ନୁହେଁ, ବ୍ୟକ୍ତିର ବିକୃତି ଫଳରେ ସମାଜରେ ମଧ୍ୟ ଏକ ଅପ୍ରୀତିକର ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ମାନସିକ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର ନୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହୋଇପଡେ । ପରିବାରରେ ଅନ୍ୟ ସହିତ ମିଳି ମିଶି ଚଳିବା କଷ୍ଟକର ହୁଏ । ସମାଜର ସୁସ୍ଥ ବାତାବରଣରେ ମଧ୍ୟ ସମସ୍ୟା ଦେଖାଦିଏ ।

■ ■ ■

ମାନସିକ ବିକୃତି ନିରାକରଣର ବିଶେଷଜ୍ଞ

ମାନସିକ ବିକୃତିର ନିରାକରଣ ଏକ ସମଷ୍ଟିଗତ ଉଦ୍ୟମର ଫଳ । ଏହାର ନିରାକରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟକ୍ତି, ପରିବାର, ସ୍ୱେଚ୍ଛାସେବୀ ଅନୁଷ୍ଠାନ ଓ ସରକାରଙ୍କର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଭୂମିକା ରହିଛି । କିନ୍ତୁ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଭାବରେ ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ମଧ୍ୟ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଭୂମିକା ନିର୍ବାହ କରନ୍ତି । ଜନସାଧାରଣ ଓ ମାନସିକ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଅଭିଭାବକ ଏ ସବୁ ପଦବୀର ପ୍ରକୃତ ଅର୍ଥ ଅନେକ ସମୟରେ ଜାଣି ନଥିବାରୁ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ମାନସିକ ବିକୃତି ଦେଖାଗଲେ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ କେଉଁ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପାଖକୁ ନିଆଯିବ, ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ସ୍ପଷ୍ଟ ଧାରଣା ନଥାଏ ।

ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକେନ୍ଦ୍ରରେ ସାଧାରଣତଃ ମନୋଚିକିତ୍ସକ, ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଓ ସମାଜକର୍ମୀ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କ ସମବେତ ଉଦ୍ୟମ ଫଳରେ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଉପଶମ ଘଟେ । ପ୍ରତ୍ୟେକଙ୍କର ଶିକ୍ଷା ଓ ଦକ୍ଷତା ସେମାନଙ୍କୁ କେତୋଟି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କୌଶଳର ଅଧିକାରୀ କରିଥାଏ । ମନୋଚିକିତ୍ସକ ଜଣେ ଡାକ୍ତର । ଚିକିତ୍ସା ବିଜ୍ଞାନର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ପରି ସେ Psychiatry ବା ମନୋଚିକିତ୍ସା ସମ୍ପର୍କରେ ଏମ୍‌ଡି. ପରି ଉଚ୍ଚତର ଡ଼ିଗ୍ରୀ ହାସଲ କରିଥାନ୍ତି । ମାନସିକ ରୋଗର ଲକ୍ଷଣ ଦେଖି ସେ ଔଷଧ ଲେଖି ଦିଅନ୍ତି ଏବଂ ଔଷଧର ପ୍ରଭାବ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରି ଔଷଧର ମାତ୍ରା କମ୍ ବେଶି କରନ୍ତି କିମ୍ବା ନୂତନ ଔଷଧର ପରାମର୍ଶ ଦିଅନ୍ତି । ବେଳେ ବେଳେ ମାନସିକ ବିକୃତିର ମାତ୍ରା ଏତେ ଅଧିକ ହୋଇଥାଏ ଏବଂ ରୋଗୀର ଉତ୍ପାତ ଏତେ ବେଶୀ ଥାଏ ଯେ ସେ ସ୍ଥଳରେ ରୋଗୀ ପ୍ରତି ଉପଦେଶ ଫଳପ୍ରଦ ହୋଇନଥାଏ । ସୁତରାଂ ପ୍ରଥମେ ଔଷଧପତ୍ର ଦେଇ ରୋଗୀକୁ ଏପରି ଏକ ସ୍ତରକୁ ଅଣାଯାଏ ଯେ ରୋଗୀ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପରାମର୍ଶ ଗ୍ରହଣରେ ସକ୍ଷମ ହେବ ।

ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସାକେନ୍ଦ୍ରର ଅନ୍ୟତମ ବିଶେଷଜ୍ଞ ହେଉଛନ୍ତି ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ, ମନୋବିଜ୍ଞାନରେ ସ୍ନାତକୋତ୍ତର ଡିଗ୍ରୀ ହାସଲ କରିବା ବ୍ୟତୀତ ମାନସିକ ରୋଗ ସମ୍ବନ୍ଧିତ ମନୋବିଜ୍ଞାନରେ ବିଶେଷ ଜ୍ଞାନ ହାସଲ କରିଥାନ୍ତି । ଆମ ଦେଶରେ ରାଞ୍ଚି ଓ ବାଙ୍ଗାଲୋର ପ୍ରଭୃତି ଶିକ୍ଷାକେନ୍ଦ୍ରରେ ଏପରି ଡିଗ୍ରୀ ଲାଭର ବନ୍ଦୋବସ୍ତ ରହିଛି । ଏପରି ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ

ରୋଗୀର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ କରି ତାକୁ ସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାରରେ ପରିଣତ କରନ୍ତି । ସାଧାରଣତଃ ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନଙ୍କ ପ୍ରଦତ୍ତ ଔଷଧ ସେବନ ପରେ ରୋଗୀ ଉପଦେଶ ଗ୍ରହଣ କରିବାର ସ୍ତରକୁ ଆସିଲା ପରେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ କୌଣସି ମାନସିକ ରୋଗୀର ବିକୃତି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାରର ମାତ୍ରା ମଧ୍ୟରେ ଥିଲେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ସିଧାସଳଖ ପରାମର୍ଶ ଦେବା ଆରମ୍ଭ କରିଥାନ୍ତି । ଏଥିପାଇଁ ମନୋଚିକିତ୍ସକର ଦ୍ୱାରସ୍ଥ ହେବାକୁ ପଡେ ନାହିଁ ।

ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ବିଭିନ୍ନ କୌଶଳ ଅବଲମ୍ବନ କରି ବ୍ୟବହାରରେ ତ୍ରୁଟି ବିଚ୍ୟୁତି ଦୂର କରିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରନ୍ତି । ବେଳେ ବେଳେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀଙ୍କ ଭୂମିକା ଆଲୋଚନା କଲାବେଳେ ଆଉ ଗୋଟିଏ ଶବ୍ଦ ଆମର ପରିସର ମଧ୍ୟକୁ ଆସିଥାଏ । ତାହା ହେଉଛି ମନସମୀକ୍ଷକ । ମନସମୀକ୍ଷକମାନେ ହେଉଛନ୍ତି ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କୌଶଳର ପ୍ରୟୋଗ କରୁଥିବା ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ । ଏମାନେ ସିଗମଣ୍ଡ ଫ୍ରଏଡ୍‌ଙ୍କ ତତ୍ତ୍ୱ ଉପରେ ଭରସା ରଖି ମାନସିକ ରୋଗୀ ସହିତ କଥାବାର୍ତ୍ତା ଓ ସାକ୍ଷାତକାର ମାଧ୍ୟମରେ ତା ମନର ଅନ୍ତର୍ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ଜାଣିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରନ୍ତି । ମୋଟ ଉପରେ ମନସମୀକ୍ଷକ ଜଣେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ, କିନ୍ତୁ ପ୍ରତିଟି ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ମନସମୀକ୍ଷକ ନୁହନ୍ତି । କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର କୌଶଳ ଅବଲମ୍ବନ କରନ୍ତି । କେତେକ ଫ୍ରଏଡୀୟ ପଦ୍ଧତିରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିବା ମନୋବିଜ୍ଞାନୀଙ୍କୁ ମନସମୀକ୍ଷକ କୁହାଯାଏ ।

ମାନସିକ ରୋଗୀର ଅବସ୍ଥାର ଉନ୍ନତି ଘଟିଲେ ତା ବିକୃତିର ଯେପରି ପୁନରାବୃତ୍ତି ନ ଘଟେ, ସେ ଦିଗରେ ଯତ୍ନ ନେବା ଆବଶ୍ୟକ ପଡେ । କ୍ରମଶଃ ଭଲ ହେଉଥିବା ମାନସିକ ରୋଗୀର ଥଇଥାନ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ପ୍ରୟୋଜନ ହୁଏ । ବ୍ୟକ୍ତିଟି ନିଜର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ କାମ ସବୁ କିପରି କରି ପାରିବ, ନିଜ ପରିବାରରେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହିତ କିପରି ଏକତ୍ର ବସବାସ କରିପାରିବ– ସେ ଦିଗରେ ପଦକ୍ଷେପ ନେବା ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସମାଜକର୍ମୀଙ୍କ ସହାୟତା ଲୋଡା ହୁଏ । ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସା କେନ୍ଦ୍ରର ଅନ୍ୟତମ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଭାବରେ ସମାଜକର୍ମୀ ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସକ୍ରିୟ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତି । ସାଧାରଣତଃ ଏପରି ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ସ୍ୱୀକୃତିପ୍ରାପ୍ତ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟରୁ ସମାଜସେବୀ କର୍ମରେ ଉପାଧି ବା ଡିଗ୍ରୀ ଲାଭ କରିଥାନ୍ତି ।

ମନୋଚିକିତ୍ସକ, ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଓ ସମାଜସେବାକର୍ମୀଙ୍କ ବ୍ୟତୀତ ଆଧୁନିକ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ କେନ୍ଦ୍ରରେ ଆଉ କେତେକ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ସାକ୍ଷାତ ମିଳେ । ମାନସିକ ରୋଗର ଉତ୍ପତ୍ତି, କ୍ରମବିକାଶ ଓ ନିରାକରଣ ଦିଗରେ ବିଧିବଦ୍ଧ ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣ ଓ ଗବେଷଣା କରିବା ପାଇଁ ବର୍ତ୍ତମାନ ମନୋନିଦାନ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କୁ ନିଯୁକ୍ତି ଦିଆଯାଉଛି । ଉନ୍ନତ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ଏପରି ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ଗବେଷଣା ଓ ଚିକିତ୍ସାର ସମନ୍ୱୟ ଆଣି ମାନସିକ ବିକୃତି ସମ୍ପର୍କରେ ବହୁ ତଥ୍ୟ ଯୋଗାଉଛନ୍ତି । ଏପରି ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ମଧ୍ୟ ବିଶ୍ୱବିଦ୍ୟାଳୟ ତଥା ଗବେଷଣା କେନ୍ଦ୍ରରୁ ଉଚ୍ଚତର ଡିଗ୍ରୀ ହାସଲ କରିଥାନ୍ତି । ଏମାନେ ପ୍ରଥମେ ନୃତତ୍ତ୍ୱ, ସମାଜବିଜ୍ଞାନ,

ମନୋବିଜ୍ଞାନ ବା ସେହିପରି ବିଷୟରେ ଜ୍ଞାନ ଲାଭ କରିବା ପରେ ମାନସିକ ରୋଗ ସମ୍ପର୍କରେ ଅଧିକ ଜ୍ଞାନ ଆହରଣ କରନ୍ତି । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ମନୋନିଦାନ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟଧାରା ବହୁ ଶୃଙ୍ଖଳା ଉପରେ ପର୍ଯ୍ୟବସିତ ହୋଇଥାଏ ।

ଉଚ୍ଚତର ଶିକ୍ଷା ନ ଥାଇ ମଧ୍ୟ କେତେକ ସ୍ନାତକ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କୁ ସାହାଯ୍ୟ କରିବା ତାଲିମ ପାଆନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କୁ ସହାୟକ ବୋଲି କୁହାଯାଇପାରେ । ଏମାନେ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଇତିହାସ ଲିପିବଦ୍ଧ କରିବାରେ, ସେମାନଙ୍କର ବିକୃତିର ମାତ୍ରା ଓ ପ୍ରକାର ବିଷୟରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବା ଇତ୍ୟାଦି କାର୍ଯ୍ୟ କରନ୍ତି । ମୋଟ ଉପରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାରର ଦକ୍ଷତା ଥିବା ଏବଂ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ସ୍ତରର ସାମର୍ଥ୍ୟ ଥିବା ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ସମ୍ମିଳିତ ସହଯୋଗରେ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଚିକିତ୍ସା କରାଯାଏ । ଅନେକ ସମୟରେ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୋଗୀର ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ ପୂର୍ବରୁ ଏସବୁ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ଏକତ୍ର ବସି ଓ ଆଲୋଚନା କରି ଚିକିତ୍ସାର ଧାରା ଓ କ୍ରମିକତା ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରନ୍ତି ।

■ ■ ■

ମାନସିକ ବିକୃତିର ଶ୍ରେଣୀ ବିଭାଗ

ଐତିହାସିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ବିଚାର କଲେ ଉନବିଂଶ ଶତକର ଶେଷଭାଗକୁ ମାନସିକ ବିକୃତି ସମ୍ପର୍କରେ ଅବଧାରଣା ଓ ଔଷଧପତ୍ରର ବିକାଶ ଘଟିଥିଲା । ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟ କରିବାର ପଦ୍ଧତି, ମାନସିକ ରୋଗର ଶ୍ରେଣୀ ବିଭାଗ ଓ ଚିକିତ୍ସା ସମ୍ପର୍କରେ ଉପଦେଶ ଓ କାର୍ଯ୍ୟ ଉନ୍ନତ ରୂପ ନେଇଥିଲା । ମଧ୍ୟଯୁଗ ତୁଳନାରେ ଏ ଧରଣର ପ୍ରଗତି ଖୁବ୍ ସ୍ପଷ୍ଟ ଓ ଆଶାମୟ ବୋଧ ହେଉଥିଲା ।

କିନ୍ତୁ ମାନସିକ ରୋଗ ସବୁର ଲକ୍ଷଣମାନ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରି ସେ ସବୁର ଏକ ସର୍ବସମ୍ମତ ଶ୍ରେଣୀ ବିଭାଗ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ କରିବା ସମ୍ଭବପର ହୋଇପାରି ନ ଥିଲା । ୧୮୮୨ ମସିହାରେ ମାନସିକ ବିଜ୍ଞାନ କଂଗ୍ରେସ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବିଭାଗୀକରଣ ଉପରେ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେଲେ । ମାତ୍ର ଏହା ବିଶେଷ ଭାବରେ ଚିକିତ୍ସକମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଅନୁସୃତ ହୋଇନାହିଁ । ୧୯୩୯ ମସିହାରେ ବିଶ୍ୱ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂଗଠନ ସମଗ୍ର ପୃଥିବୀରେ ଗୋଟିଏ ପ୍ରକାର ବିଭାଗୀକରଣ ମାର୍ଗ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ପାଇଁ ମୃତ୍ୟୁ ଆଘାତ ଓ ରୋଗସବୁର ଏକ ବିଭାଗୀକରଣ ପ୍ରସ୍ତୁତ କଲେ । ଏଥିରେ ମାନସିକ ବିକୃତିର ବିଭାଗୀକରଣ ମଧ୍ୟ ଥିଲା । କିନ୍ତୁ ଏଥିରେ କେତେକ ତ୍ରୁଟି ବିଚ୍ୟୁତି ଯୋଗୁଁ ଏହା ମଧ୍ୟ ସାମଗ୍ରିକ ଭାବରେ ଗ୍ରହଣୀୟ ହେଲାନାହିଁ । ପରେ ଆମେରିକା ମନୋଚିକିତ୍ସକ ସଂଘ ମାନସିକ ରୋଗ ସବୁର ବିଭାଗୀକରଣ ଦର୍ଶାଇ ଏକ ଦିଗ୍‌ଦର୍ଶନକାରୀ ପୁସ୍ତକ ଡିଏସ୍‌ଏମ୍ ପ୍ରସ୍ତୁତ କଲେ । ସମୟକ୍ରମେ ଏହି DSM ଚାରିଥର ସଂଶୋଧିତ ହୋଇଛି । ବର୍ତ୍ତମାନ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଯେଉଁ ବିଭାଗୀକରଣ ସାରା ବିଶ୍ୱରେ ଅନୁସୃତ ତାହା DSM IV ବା ଚତୁର୍ଥ ମାର୍ଗଦର୍ଶକ ପୁସ୍ତକ ଉପରେ ପର୍ଯ୍ୟବସିତ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ମାନସିକ ବିକୃତି ସମ୍ପର୍କରେ ପରେ ସବିଶେଷ ଆଲୋଚନା କରାଗଲେ ମଧ୍ୟ ଏଠାରେ ସଂକ୍ଷିପ୍ତ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇପାରେ । ପ୍ରଥମଶ୍ରେଣୀର ବିକୃତି ଗୁଡିକ ମନୁଷ୍ୟର ବୌଦ୍ଧିକ, ଶାରୀରିକ, ଭାବଗତ ଓ ବିକାଶଗତ ବିଚ୍ୟୁତି ନେଇ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ଏ ଧରଣର ମାନସିକ ବିକୃତିର ଆଭାସ ସାଧାରଣତଃ ଶୈଶବ, ବାଲ୍ୟ କିମ୍ବା କୈଶୋର ଅବସ୍ଥାରେ ପ୍ରଥମେ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । ଏ ଧରଣର ମାନସିକ ବିକୃତି ମଧ୍ୟରୁ, ନିମ୍ନରେ କେତୋଟିର ସୂଚନା ଦିଆଯାଉଛି ।

ମସ୍ତିଷ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ମାନସିକ ବିକୃତି : କେତେକ ମାନସିକ ବିକୃତି ମୂଳରେ ମସ୍ତିଷ୍କର ସ୍ୱାଭାବିକ କ୍ରିୟାକଳାପ ବ୍ୟାହତ ହୋଇଥାଏ । ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତା ଓ ଚିନ୍ତାଶକ୍ତିର ହ୍ରାସ ଦେଖାଯାଏ । ସ୍ମୃତି ଶକ୍ତି ଲୋପ ପାଏ । ଆବେଗ ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରହେ ନାହିଁ । ବାସ୍ତବରେ ରୂପ ବା ଶବ୍ଦର କୌଣସି ସ୍ଥିତି ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ଶବ୍ଦ ଶୁଣେ ଓ କାହାକୁ ଦେଖିଲା ପରି ଅନୁଭବ କରେ ।

ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟ ଜନିତ ବିକୃତି : ମଦ, ଅଫିମ୍ ଗଞ୍ଜାଇ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ନିଶାଦ୍ରବ୍ୟର ଆସକ୍ତି ଫଳରେ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ମାନସିକ ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ଭାଷା ଓ ଭାବଭଙ୍ଗୀରେ ସ୍ଖଳନ ଦେଖାଯାଏ । ଆବେଗ ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରହେନାହିଁ ଏବଂ ବାହ୍ୟ ଜଗତରେ ଶବ୍ଦର କୌଣସି ସତ୍ତା ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେମାନେ ଅନ୍ୟର କଥାବାର୍ତ୍ତା ଶୁଣିଲା ପରି ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ।

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା : ଏ ଧରଣର ମାନସିକ ବିକୃତିରେ ଚିନ୍ତା ଓ ଭାବନାର ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଦେଖାଯାଏ । ବ୍ୟକ୍ତି ତା'ର ବାହ୍ୟ ପରିବେଶକୁ ଠିକ୍ ରୂପେ ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିପାରେ ନାହିଁ । ଫଳତଃ ସେ ସାମାଜିକ ସମ୍ପର୍କ ଓ ଲୋକ ସଂସର୍ଗଠାରୁ ଯଥେଷ୍ଟ ଦୂରରେ ରହେ । ଭାଷା ଓ କଥାବାର୍ତ୍ତାରେ ସଂଗତି ରହେ ନାହିଁ । କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନଥାଇ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ହୁଏତ ଚିନ୍ତା କରେ ଯେ ଅନ୍ୟ କେହି ତାର କ୍ଷତି କରିବାର ଯୋଜନା କରୁଛି । ସ୍ଥଳବିଶେଷରେ ବ୍ୟକ୍ତି ସାଧାରଣ ମଣିଷଠାରୁ ଖୁବ୍ ଉର୍ଦ୍ଧ୍ୱରେ ବୋଲି ଚିନ୍ତା କରିପାରେ । ମୋଟ ଉପରେ ବାହ୍ୟ ପରିସ୍ଥିତିର ଏକ ଭ୍ରମାତ୍ମକ ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ ଓ ଭ୍ରାନ୍ତିପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଲକ୍ଷଣ ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କଠାରେ ସୁସ୍ପଷ୍ଟ ।

ଭାବଗତ ବିକୃତି : ଭାବାବେଗରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ହାନି ଘଟି ବିକୃତି ଦେଖାଦେଲେ ଭାବଗତ ବିକୃତି ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ହୁଏତ ବ୍ୟକ୍ତି ସଦାସର୍ବଦା ଅତ୍ୟଧିକ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇ ନିଜର କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ କମାଇ ଦିଏ । ଓଜନ ହ୍ରାସ ସ୍ପଷ୍ଟ ହୋଇଉଠେ । ଆତ୍ମଗ୍ଲାନିର ମାତ୍ରା ଖୁବ୍ ଅଧିକ ହୁଏ । ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ଭାବଗତ ବିକୃତି ମାତ୍ରାଧିକ ଉନ୍ମତ୍ତତା ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ । କିଛି କାରଣ ନ ଥାଇ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଭାବେ ହସିବା ଦ୍ୱାରା ଏପରି ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ପୁନଶ୍ଚ ଆଉ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ମାନସିକ ଅସୁସ୍ଥତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି କେତେବେଳେ ମାତ୍ରାଧିକ ବିଷାଦ ଦର୍ଶାଇବା ବେଳେ ଅନ୍ୟ କେତେବେଳେ ଆନନ୍ଦର ଆତିଶଯ୍ୟ ଦେଖାନ୍ତି । ମୋଟ ଉପରେ ଭାବାବେଗର ଦୋଳନ ମଧ୍ୟରେ ଏମାନେ ଜୀବନଯାପନ କରନ୍ତି । ଏଠାରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ ଚିନ୍ତାର ବିକୃତିକୁ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା କୁହାଯିବା ବେଳେ ଭାବର ବିକୃତିକୁ ଭାବଗତ ବିକୃତି କୁହାଯାଏ ।

ସ୍ଥିରଭ୍ରମ ବାତୁଳତା : ଏ ଧରଣର ବିକୃତିରେ ମନର ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା ଅହରହ କାମ କରୁଥାଏ । ବ୍ୟକ୍ତି ସବୁବେଳେ ଭାବେ ଯେ ତାହାର ବହୁ ଶତ୍ରୁ ରହିଛନ୍ତି ଏବଂ ସେମାନେ ବ୍ୟକ୍ତିର କ୍ଷତି କରିବାପାଇଁ ସଦାସର୍ବଦା ଯୋଜନା କରୁଛନ୍ତି । ବସ୍ତୁତଃ ଏପରି ଧାରଣା କରିବାର କୌଣସି ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ କାରଣ ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି ଚିନ୍ତା କରନ୍ତି ।

ଏପରି ମାନସିକ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ପୁରୁଷ ହୋଇଥିଲେ ନିଜ ସ୍ତ୍ରୀର ଏବଂ ମହିଳା ହୋଇଥିଲେ ନିଜ ସ୍ୱାମୀର ବିଶ୍ୱସ୍ତତା ଉପରେ ଘୋର ସନ୍ଦେହ କରେ । ଏ ପ୍ରକାର ବିକୃତିକୁ ଅନେକ ସମୟରେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତାଠାରୁ ପୃଥକ କରିବା କଷ୍ଟକର ହୋଇପଡେ ।

ଉତ୍କଣ୍ଠାଜନିତ ବିକୃତି : ସାମୟିକ ଭାବରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଉତ୍କଣ୍ଠା ଓ ଉଦ୍‌ବେଗ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ମାତ୍ର ଉତ୍କଣ୍ଠାର ମାତ୍ରା ଖୁବ୍ ବେଶୀ ହୋଇ ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନ ପରିଚାଳନାରେ ବିଭ୍ରାଟ ସୃଷ୍ଟି କଲେ ତାହା ଉତ୍କଣ୍ଠାଜନିତ ବିକୃତି ରୂପେ ପରିଗଣିତ ହୁଏ । ସାଧାରଣତଃ ଉତ୍କଣ୍ଠା ଓ ଉଦ୍‌ବେଗ ତିନି ପ୍ରକାରେ ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ ।

କେତେକ ସ୍ଥଳରେ କୌଣସି କାରଣ ନ ଥାଇ ବ୍ୟକ୍ତି ଅତ୍ୟଧିକ ଭୟ ଅନୁଭବ କରେ । ଏହାକୁ ଆତଙ୍କ କୁହାଯାଏ । ଏ ଆତଙ୍କ ପୁଣି ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ରୂପରେ ହୋଇପାରେ । କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଜଳକୁ ଅତିଶୟ ଭୟ କରିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କେହି ଉଚ୍ଚଜାଗାକୁ (ଯଥା ଉଚ୍ଚ ପ୍ରାସାଦର ଛାତ) ଯିବାକୁ ଭୟ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ଆଉ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଆବଦ୍ଧ ସ୍ଥାନ କେହି କେହି ଜନଗହଳିପୂର୍ଣ୍ଣ ବଜାରଘାଟ ଏବଂ କେହି କେହି ଅନ୍ଧାର ସ୍ଥାନ ପ୍ରତି ଆତଙ୍କ ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି । ଅଧିକାଂଶ ଲୋକଙ୍କର ଅଳ୍ପବହୁତ ହୁଏତ ଭୟ ଥାଇପାରେ, ମାତ୍ର ତାହା ଏକ ସୀମାରେଖା ମଧ୍ୟରେ ରହିଲେ ବିକୃତି ରୂପେ ପରିଗଣିତ ହୁଏ ନାହିଁ ।

ଉତ୍କଣ୍ଠା ଓ ଉଦ୍‌ବେଗ ଜନିତ ବିକୃତି ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଏକ ଅନତିକ୍ରମ୍ୟ ଚିନ୍ତା ବା କାର୍ଯ୍ୟରେ ପରିଣତ ହୋଇଥାଏ । ସେକ୍ସପିଅରଙ୍କ ଲିଖିତ ମ୍ୟାକବେଥ ନାଟକରେ ଲେଡି ମ୍ୟାକବେଥଙ୍କର ସବୁବେଳେ ମୁଣ୍ଡରେ ଚିନ୍ତା ବସା ବାନ୍ଧିଥିଲା ଯେ ସେ ରାଜାଙ୍କୁ ହତ୍ୟା କରିଥିବାରୁ ତାଙ୍କ ହାତରେ ପାପ ସଦାସର୍ବଦା ଲାଗି ରହିଛି । ଏପରି ଚିନ୍ତାରୁ ସେ ନିଜକୁ ମୁକ୍ତ କରିପାରୁ ନ ଥିଲେ । ଏପରି ଚିନ୍ତା ଯୋଗୁ ସେ ସଦାସର୍ବଦା ନିଜର ହାତ ଧୋଉଥିଲେ । ସେ ଆଶା କରୁଥିଲେ ଯେ ହାତଧୋଇ ସେ ପାପର ଚିହ୍ନ ଅସ୍ପଷ୍ଟ ବା ପୂରାପୂରି ଲିଭାଇ ପାରିବେ । ତଥାପି ସେଥିରେ ତାଙ୍କର ସନ୍ଦେହ ଥିବାରୁ ସେ ସଦାସର୍ବଦା ହାତ ଧୋଉଥିଲେ ।

ଉତ୍କଣ୍ଠା ଓ ଉଦ୍‌ବେଗ ଜନିତ ବିକୃତିର ଆଉ ଏକ ରୂପ ହେଉଛି ସବୁ ପରିସ୍ଥିତି ପ୍ରତି ଅତ୍ୟଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗ । ଏପରି ଉଦ୍‌ବେଗର ଶରବ୍ୟ ହୋଇ ବ୍ୟକ୍ତିର ଶରୀର ଚାଳନାରେ ଅସ୍ଥିରତା ଦେଖାଯାଇପାରେ । ବେଳେ ବେଳେ ସଂଜ୍ଞାହୀନ ଅବସ୍ଥା ମଧ୍ୟ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

ଉତ୍କଣ୍ଠା ଓ ଉଦ୍‌ବେଗଜନିତ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ ଏ ଶ୍ରେଣୀର ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ହୁଏତ ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣରେ ପ୍ରତି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କଠାରେ ରହିଥାଏ । ମାତ୍ର ଅତ୍ୟଧିକ ପରିମାଣରେ ପ୍ରକାଶ ପାଇ ତାହା ଜୀବନଯାତ୍ରାକୁ ଅଚଳ କଲେ ସେସବୁ ମାନସିକ ବିକୃତି ପଦବାଚ୍ୟ ହୁଏ ।

ମାନସିକ ବିକୃତିର ବିଭାଗୀକରଣରେ ଆଉ କେତୋଟି ପ୍ରକାଶଭଙ୍ଗୀ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । ଚିକିତ୍ସାର ଆରମ୍ଭ ପୂର୍ବରୁ ଏଗୁଡ଼ିକୁ ଠିକ୍ ରୂପେ ଚିହ୍ନିବା ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ । ଦିଗ୍‌ଦର୍ଶନ ପୁସ୍ତକ ଅନୁଯାୟୀ ସେଗୁଡ଼ିକର ନାମକରଣ କରାଯାଇଥାଏ ।

ଶରୀରଦୃଷ୍ଟ ବିକୃତି :

ଶରୀରଗତ କୌଣସି କାରଣ ନଥାଇ ଶାରୀରିକ ଅସୁବିଧା କେବଳ ମାନସିକ ବିଚ୍ୟୁତି ଯୋଗୁଁ ସୃଷ୍ଟି ହେଲେ ତାହାକୁ ଶରୀରଦୃଷ୍ଟ ବିକୃତି କୁହାଯାଇପାରେ । ଏହା ଏକ ସାଧାରଣ କଥା ଯେ ଶରୀରଗତ କାରଣରୁ ବହୁ ରୋଗ ଓ ଅସୁସ୍ଥତା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ପକ୍ଷାଘାତ ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ଓ ଶ୍ରବଣହୀନତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶରୀରର ଦୋଷ ତ୍ରୁଟି ଥାଏ । ମାତ୍ର କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଶରୀରର କୌଣସି ଦୋଷତ୍ରୁଟି ନ ଥାଇ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିର ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ବା ଶ୍ରବଣହୀନତା ଦେଖାଯାଇପାରେ । କୌଣସି ଏକ ତୀବ୍ର ମାନସିକ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ ନ କରିପାରି ବ୍ୟକ୍ତି ହୁଏତ ଏପରି ସବୁ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ କରିପାରେ । ଏହି ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡିକ ମାନସିକ ସ୍ତରରେ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ କଲା ପରି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଲାଗିପାରେ । ହିଷ୍ଟେରିଆ ଏ ଶ୍ରେଣୀର ଗୋଟିଏ ମାନସିକ ବିକୃତି ।

ବିଖଣ୍ଡିତ ଚେତନଶୀଳତା :

କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ସ୍ମୃତି ଓ ଚେତନଶୀଳତା ପୂରାପୂରି ସାମୟିକ ଭାବେ କିମ୍ବା ଦୀର୍ଘ ସମୟ ପାଇଁ ଲୋପ ପାଇଥାଏ । ଘଣ୍ଟାଏ, ଦୁଇଘଣ୍ଟା ବା କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଲୋକ ପରି ବ୍ୟବହାର କରେ । ତାହାର କଥାବାର୍ତ୍ତା ଓ ବ୍ୟବହାରରେ ବିଚିତ୍ରତା ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ମାତ୍ର ପରେ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଫେରିଆସେ । ଫେରି ଆସିଲା ପରେ ତାହାର ପୂର୍ବକଥା କିଛି ମନେ ନଥାଏ । ସେ ଯେ ଅନ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ପରି ଆଚରଣ କରୁଥିଲା, ତାହାର ସ୍ମରଣ ନଥାଏ । ବେଳେ ବେଳେ ଏପରି ବିକୃତ ବ୍ୟବହାର କିଛି ଘଣ୍ଟା ଧରି ପ୍ରକାଶ ନ ପାଇ ମାସ ମାସ ଧରି ବା ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ । ମାସ କିମ୍ବା ବର୍ଷ ପରେ ପୁଣି ବ୍ୟକ୍ତି ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଫେରି ଆସିଥାଏ । ସେତେବେଳେ ମଧ୍ୟ ସେ ଅତିକ୍ରାନ୍ତ କରିଥିବା ଏହି କେତେ ମାସ ବା କେତେ ବର୍ଷର ଜୀବନ ସମ୍ପର୍କରେ ତାହାର କୌଣସି ସ୍ମରଣ ନଥାଏ । ବ୍ୟକ୍ତି ବହୁ ଚେଷ୍ଟା ସତ୍ତ୍ୱେ ଏହା ମନେ ପକାଇ ପାରେ ନାହିଁ ।

ମାନସଯୌନ ବିକୃତି :

ଯୌନ ଇଚ୍ଛା ଓ ତାହାର ପରିପ୍ରକାଶ ଏକ ସ୍ୱାଭାବିକ ଓ ଶରୀର ଭିତ୍ତିକ ଗୁଣ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ଏପରି ଇଚ୍ଛାର ମାତ୍ରା, ପ୍ରକାଶନ ଭଙ୍ଗୀ ଓ ନିୟନ୍ତ୍ରଣରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଦେଖାଯାଏ । ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଓ ଅତ୍ୟଧିକ ଯୌନ ଇଚ୍ଛା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ମାନସିକ ବିକୃତି ଆଡକୁ ନେବା ସ୍ଥଳେ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଯୌନ କାମନାହୀନତା ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ । ସେହିପରି ଭିନ୍ନଲିଙ୍ଗୀ ବ୍ୟକ୍ତି ଦ୍ୱାରା ବ୍ୟବହୃତ ବସ୍ତୁ (ଯଥା-ରୁମାଲ, କଲମ ଓ ଅନ୍ୟ ଜିନିଷ) ଦ୍ୱାରା ଯୌନଇଚ୍ଛା ପରିତୃପ୍ତ କରିବାର ଅପ୍ରାକୃତିକ ଉପାୟ ସବୁକୁ ଏ ଶ୍ରେଣୀର ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ କରାଯାଇଥାଏ । ସେହିପରି ସମଲିଙ୍ଗକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଅଧିକ ଅବସାଦ ଓ ଆତ୍ମଗ୍ଲାନି ଅନୁଭବ କରୁଥିବାରୁ ଏମାନଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ଏ ପ୍ରକାର ମାନସିକ ବିକୃତିର ଶ୍ରେଣୀ ବିଭାଗରେ ସ୍ଥାନ ଦିଆଯାଏ ।

ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ବିକୃତି:

ପୂର୍ବ ଆଲୋଚିତ ବିକୃତି ଗୁଡିକ ସାଧାରଣତଃ ଶୈଶବ ବା କୈଶୋର ଅବସ୍ଥାରେ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ କେତେଗୁଡିଏ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଯୌବନ ଓ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ଅବସ୍ଥାରେ ପରିଦୃଷ୍ଟ ହୁଏ ।

ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା :

ଏ ଶ୍ରେଣୀର ଲୋକଟିର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ଏପରି ରୂପ ନେଇଥାଏ ଯେ ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନରେ ଖାପ ଖୁଆଇବା ଅସମ୍ଭବ ହୋଇପଡେ । ଆତ୍ମସର୍ବସ୍ୱ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ସବୁବେଳେ ନିଜକୁ କେନ୍ଦ୍ରରେ ରଖି ଅନ୍ୟଠାରୁ ପ୍ରଶଂସା ଦାବୀ କରନ୍ତି । ନିଜକୁ ଖୁବ ବଡ ମନେ କରନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କ ଆତ୍ମପ୍ରିୟତା ଏତେ ଅଧିକ ଯେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହିତ ସହଜ ଓ ସାମାଜିକ ସମ୍ପର୍କ ରକ୍ଷା କରିବା କଷ୍ଟକର ହୋଇପଡ଼େ । ସେହିପରି କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ସମସ୍ତ ପ୍ରକାର ସାମାଜିକ ସମ୍ପର୍କ ତ୍ୟାଗ କରନ୍ତି ଏବଂ ଏକାକୀତ୍ୱର ଜୀବନ ଯାପନ କରନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କର କୌଣସି ସାମାଜିକ ଅନୁଭୂତି ବା ଅନୁଭବ ନଥାଏ । ଏ ଦୁଇପ୍ରକାରକୁ ବାଦ୍ ଦେଲେ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମ୍ବନ୍ଧୀୟ ବିକୃତି ଅନ୍ୟ ରୂପ ଗ୍ରହଣ କରିପାରେ ।

ବିକାଶକାଳୀନ ବିକୃତି :

ଶୈଶବ ଠାରୁ ବାର୍ଦ୍ଧକ୍ୟ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଜୀବନରେ ବହୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଓ ପରିପ୍ରକାଶ ଘଟେ । ଶିଶୁଟିର ଶୈଶବ ଅତିକ୍ରମ କରି କୈଶୋର ଅବସ୍ଥାକୁ ଗତି କଲାବେଳେ ତା'ର ଭାଷା, ଭାବ ଓ ଭଙ୍ଗୀରେ କେତେକ ସ୍ୱାଭାବିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟିଥାଏ । ସେହିପରି କୈଶୋର ଅବସ୍ଥା ଅତିକ୍ରମ କରି ଯୁବାବସ୍ଥାରେ ଗଲାବେଳେ କେତେକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ଘଟିଥାଏ । ମାତ୍ର କୌଣସି କାରଣରୁ ଏପରି ସ୍ୱଭାବସିଦ୍ଧ ସ୍ୱାଭାବିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୋଇ ଅସ୍ୱଭାବୀ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦେକାଦେଲେ ବା ମାନସିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦେଖାଦେଲେ ତାହା ମାନସିକ ବିକୃତିର ଆଖ୍ୟା ନିଏ । ଏପରି ବିକୃତି ବ୍ୟକ୍ତିର ଭାଷା, କଥାବାର୍ତ୍ତା, ଚାଲିଚଳଣ ଓ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ ଶୈଳୀରେ ହୋଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଏପରି ବିଚ୍ୟୁତି ଗୁଡ଼ିକ ସାଧାରଣତଃ ବିକାଶକାଳୀନ ଅସ୍ୱାଭାବିକତାର ପରିଚାୟକ ।

ମାନସିକ ବିକୃତିକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି କେତେକ ଶାରୀରିକ ଅକ୍ଷମତା ମଧ୍ୟ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ । ଅଭିଜ୍ଞ ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନେ ଏଗୁଡ଼ିକ ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଶ୍ରେଣୀର ବୋଲି ବିଚାର କରନ୍ତି ।

ଶୈଶବ ଓ ବାଲ୍ୟ କାଳରେ ପରିଦୃଷ୍ଟ ହେଉଥିବା କେତେକ ବିକୃତି, ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ଓ ବିକାଶକାଳୀନ ବିକୃତି ଏବଂ ଶାରୀରିକ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ପରି ମୁଖ୍ୟ ତିନୋଟି ଶ୍ରେଣୀରେ ଆଲୋଚିତ ହୋଇଥିବା ମାନସିକ ବିକୃତିର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୂପଟି ଚିହ୍ନିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ମନୋଚିକିତ୍ସକ ଆଉ ଦୁଇଟି ଦିଗ ପ୍ରତି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଦୃଷ୍ଟି ଦିଅନ୍ତି ।

ବିକୃତିର ନାମକରଣ କଲା ପରେ ତାହାର ମାତ୍ରା କେତେ ତାହା ସେ ସ୍ଥିର କରନ୍ତି । ବ୍ୟକ୍ତି ବା ବ୍ୟକ୍ତିର ପରିବାରବର୍ଗ ବିକୃତିର ଆଶଙ୍କା କରୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିରେ ତାହା ନଥାଇପାରେ । ପୁଣି ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିରେ ଏହି ମାତ୍ରା ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ ହୋଇପାରେ । ତୃତୀୟ ସୋପାନରେ ଏହା ଅଳ୍ପ ବୋଲି ବିଚାର କରାଯାଇପାରେ । ବିକୃତିର ମାତ୍ରା ତା'ଠାରୁ ଅଧିକ ହେଲେ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର, ଏବଂ ପରବର୍ତ୍ତୀ ସୋପାନରେ ବେଶୀ ବୋଲି ଧରାଯାଏ । ଏହାର ସୀମା ଅତିକ୍ରମ କରୁଥିଲେ ବିକୃତିର ମାତ୍ରା ଖୁବ୍ ବେଶୀ ଏବଂ ଶେଷରେ ଭୟଙ୍କର ବୋଲି ବିଚାର କରାଯାଏ । ମୋଟ ଉପରେ ବିକୃତିର ଉତ୍କଟତା ସମ୍ପର୍କରେ ଏକ ମୋଟାମୋଟି ମାପକ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ।

ପରିଶେଷରେ ମନୋଚିକିତ୍ସକ ବିଚାର କରନ୍ତି, ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ନିକଟ ଅତୀତରେ କେପରି ଭାବରେ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରୁଥିଲା ତାହା ଅନୁଧ୍ୟାନ କରନ୍ତି । ଗତ ଦୁଇ ତିନି ମାସ ଧରି ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଠିକ୍ ଭାବେ ତାହାର କାର୍ଯ୍ୟ ନିର୍ବାହ କରୁଥିଲା କି ନାହିଁ ବୋଲି ତଦାରଖ କରନ୍ତି । ସମନ୍ୱୟର ମାତ୍ରା ଖରାପ ଥିଲା କି ଖୁବ୍ ଖରାପ ଥିଲା ଜାଣିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରନ୍ତି । ସମନ୍ୱୟ ପୂରାପୂରି ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହୋଇଥିଲେ ତାହା ବିଚାରକୁ ନିଅନ୍ତି ।

ସ୍ଥୂଳତଃ ମାନସିକ ବିକୃତିର ପ୍ରକାର ଜାଣିବା ସହିତ ବିକୃତିର ମାତ୍ରା ଏ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷାର ପରିମାଣ ଯଥାର୍ଥ ଭାବେ ବିଚାରକୁ ନିଆଯାଏ । ଏସବୁ ମାନସିକ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଚିକିତ୍ସା ଓ ଭବିଷ୍ୟତ ଥଇଥାନରେ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ ।

■ ■ ■

ଉତ୍କଣ୍ଠାଜନିତ ବିକୃତି: ଅହେତୁକ ଭୟ

ଉତ୍କଣ୍ଠା (Anxiety) ଆଧୁନିକ ଜୀବନର ଏକ ନିତ୍ୟ ପରିଚିତ ସହଚର । ଆକାଶ ଛତାରେ ଓହ୍ଲାଇବା ପୂର୍ବରୁ ଏହାର ବ୍ୟବହାରକାରୀମାନେ ଉତ୍କଣ୍ଠା ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନେ ପରୀକ୍ଷା ପୂର୍ବରୁ ଉତ୍କଣ୍ଠା ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ଚାକିରୀ ପ୍ରାର୍ଥୀ ସାକ୍ଷାତକାର ସମୟରେ ଉତ୍କଣ୍ଠାର ଶରବ୍ୟ ହୁଏ । ଜୀବନର ବହୁ ଆହ୍ୱାନମୂଳକ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଲୋକମାନେ ଉତ୍କଣ୍ଠା ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ମାତ୍ର ପରିସ୍ଥିତିଟି ଅତିକ୍ରମ କରିଗଲା ପରେ ପୁଣି ସ୍ୱାଭାବିକ ଜୀବନଯାତ୍ରା ଗଡ଼ିଚାଲେ । ଉତ୍କଣ୍ଠାର ମାତ୍ରା ସାଧାରଣ ଜୀବନଯାତ୍ରାକୁ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ କରି ନଥାଏ ।

ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣର ଉତ୍କଣ୍ଠା ବରଂ ଉପଯୋଗୀ ହୋଇଥାଏ । ପରୀକ୍ଷା ପୂର୍ବରୁ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣରେ ଉତ୍କଣ୍ଠା ଅନୁଭବ କରୁଥିବା ଛାତ୍ରଛାତ୍ରୀମାନେ ଅଧ୍ୟୟନ ପ୍ରତି ଅଧିକ ଧ୍ୟାନଶୀଳ ହୁଅନ୍ତି । ସେହିପରି କୌଣସି ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କାର୍ଯ୍ୟ ପୂର୍ବରୁ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣର ଉତ୍କଣ୍ଠା ରହିଲେ ଉକ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟଟିକୁ ଯତ୍ନର ସହିତ କରିବା ପାଇଁ ତତ୍ପରତା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଅଳ୍ପ ପରିମାଣର ଉତ୍କଣ୍ଠା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ବରଂ ସଚଳ, ସକ୍ରିୟ ଓ ତତ୍ପର କରାଇଥାଏ । କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଉଚ୍ଚସ୍ଥାନ ପ୍ରତି ଭୟ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ଲୋକ ଆବଦ୍ଧସ୍ଥାନ ପ୍ରତି ଭୟ ଦର୍ଶାନ୍ତି ।

ଫ୍ରଏଡ୍‌ଙ୍କ ମନୋବିଶ୍ଳେଷଣରୁ ଧାରଣା ଅବଲମ୍ବନ କରି ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ଏରିଏତି ନାମକ ଜଣେ ବିଶେଷଜ୍ଞ କହନ୍ତି ଯେ ପିଲାମାନେ ବାଲ୍ୟକାଳରେ ନିଜର ପିତାମାତା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ମୁଖ୍ୟ ନିରାପତ୍ତା ଦାତା ରୂପେ ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଧୀରେ ଧୀରେ ଏହି ବୟସ୍କମାନଙ୍କର ଅସହାୟତା ସେମାନଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିରେ ପଡେ । ଏହା ପିଲାମାନଙ୍କ ମନରେ ଏକ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ସାମାଜିକ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ଏପରି ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ପିତାମାତା ଓ ଅଭିଭାବକମାନଙ୍କ ଉପରେ କେନ୍ଦ୍ରିତ ନ ରହି ଅନ୍ୟ ବସ୍ତୁ ଓ ପରିସ୍ଥିତିରେ ରୋପିତ ହୁଏ । ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି ବାହ୍ୟ ଜଗତରେ କେତେକ ବସ୍ତୁ ବା ପରିସ୍ଥିତି ପ୍ରତି ଅହେତୁକ ଭୟ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରେ । ମନସମୀକ୍ଷାରେ ବିଶ୍ୱାସ କରାଯାଏ ଯେ, ଅହେତୁକ ଭୟ ପ୍ରଦର୍ଶନ

କରାଯାଉଥିବା ବସ୍ତୁଟି ବାହ୍ୟ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ବ୍ୟକ୍ତି ସହିତ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏପରି ଭୟ ବସ୍ତୁ ବ୍ୟକ୍ତିର କେତେକ ମାନସିକ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ଦୂର କରି ରଖେ ।

ମାତ୍ର ଉତ୍‌କଣ୍ଠାର ମାତ୍ରା ଖୁବ୍ ବେଶୀ ହେଲେ ଏହା ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ବ୍ୟକ୍ତି ତାହାର ପାରିପାର୍ଶ୍ୱିକ ଅବସ୍ଥା ସହିତ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରିପାରେ ନାହିଁ । ମାତ୍ରାଧିକ ଉତ୍‌କଣ୍ଠା ଫଳରେ କୌଣସି କାର୍ଯ୍ୟରେ ଦୀର୍ଘସମୟ ଧରି ମନୋନିବେଶ କରିବା କଷ୍ଟକର ହୋଇପଡେ । ବେଳେ ବେଳେ ଶରୀର ଚାଳନାରେ ମଧ୍ୟ ସ୍ଥିରତା ରହେ ନାହିଁ । ମୋଟ ଉପରେ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣରେ ଯେଉଁ ଉତ୍‌କଣ୍ଠା ଜୀବନକୁ ସ୍ୱାଭାବିକ କରିଥାଏ ସେଇ ଉତ୍‌କଣ୍ଠାର ମାତ୍ରାଧିକ ପରିମାଣ କେତେକ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ଉତ୍‌କଣ୍ଠାଜନିତ ବିକୃତି ସାଧାରଣତଃ ତିନୋଟି ରୂପରେ ବାହ୍ୟ ପ୍ରକାଶ ଲାଭ କରେ । ବହୁ ସ୍ଥଳରେ ଏହା ବ୍ୟକ୍ତିର ଅହେତୁକ ଭୟର ରୂପ ନିଏ । ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଏହା ଆବେଶିକ (Obssessional) ଓ ବାଧ୍ୟବାଧକ (Compulsive) ଚିନ୍ତା ଓ କାର୍ଯ୍ୟର ରୂପ ନିଏ । ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି ସଂକଟପୂର୍ଣ୍ଣ ଦୁର୍ଘଟଣା ବା ଧର୍ଷଣ ଇତ୍ୟାଦି ପରି ମାନସିକ ସଂଘାତର ଶରବ୍ୟ ହେବା ପରେ ଉତ୍‌କଣ୍ଠାପୂର୍ଣ୍ଣ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇଥାଏ । ଏ ତିନୋଟିର ପରିପ୍ରକାଶ ପୃଥକ ହୋଇଥିବାରୁ ଏ ଗୁଡ଼ିକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଭାବେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇପାରେ ।

ଅହେତୁକ ଭୟ (phobia)ଏକ ସୁପରିଚିତ ମାନସିକ ବିକୃତି, ଇଂରାଜୀ ଶବ୍ଦ phobiaଟି ଭୟ ଜନ୍ମାଉଥିବା ଗ୍ରୀକ୍ ଦେବତା phobosରୁ ଆସିଛି । ସେହିପରି ଗ୍ରୀକ୍‌ମାନେ ଉନ୍ମୁକ୍ତ ପରିବେଶକୁ ଆଗୋରା (Agora) ବୋଲି କହୁଥିଲେ, ସୁତରାଂ ହାଟ, ଦୋକାନ, ବଜାର ଓ ଲୋକଗହଳିପୂର୍ଣ୍ଣ ଖୋଲା ଜାଗା ପ୍ରତି ଅତ୍ୟଧିକ ଭୟ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରିବାକୁ Agoraphobia କୁହାଗଲା । ଭୟର ଉତ୍ସଟିକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି ଆବଦ୍ଧ ସ୍ଥାନ ପ୍ରତି ଅହେତୁକ ଭୟ, ଉଚ୍ଚସ୍ଥାନ ପ୍ରତି ଭୟ, ଲେଖିବାର ଅହେତୁକ ଭୟ ଏବଂ ଜୀଅନ୍ତା ପୋଡି ହୋଇଯିବାର ଭୟ ଶବ୍ଦାବଳୀର ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଏ । ସେହିପରି ଲୋକମାନଙ୍କର ଉପସ୍ଥିତି ପ୍ରତି ଅହେତୁକ ଭୟ (Social phobia) ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ । ଜୀବଜନ୍ତୁମାନଙ୍କ ପ୍ରତି ଅହେତୁକ ଭୟ (Crimalphobia) କିମ୍ବା ଅସରପା ଝିଟିପିଟି ପରି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଜୀବ ପ୍ରତି ଅହେତୁକ ଭୟ ପ୍ରକାଶିତ ହୋଇପାରେ ।

ସାଧାରଣ ଲୋକମାନଙ୍କ ମନରେ କୌଣସି କୌଣସି ଭୟ ସାମାନ୍ୟ ପରିମାଣରେ ଥିବା ସ୍ଥଳେ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଅହେତୁକ ଭୟର ମାତ୍ରା ଖୁବ୍ ବେଶୀ । ଏପରି ଅହେତୁକ ଭୟ କାହିଁକି ଓ କିପରି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ, ତାହାର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଉତ୍ତର ନାହିଁ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକାଧିକ ମତବାଦର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଏ ।

ସିଗ୍‌ମଣ୍ଡ ଫ୍ରଏଡ୍ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ ଯେ ମନୁଷ୍ୟ ତାର ଜୀବନ କାଳ ମଧ୍ୟରେ ବହୁ ଅନୈତିକ ଅସାମାଜିକ ଚିନ୍ତାର ଶରବ୍ୟ ହୁଏ । ଶରୀର ଭିତ୍ତିକ ବାସନା କାମନା ଏସବୁ ନୀତିବିହୀନ ଚିନ୍ତାକୁ ଜନ୍ମ ଦିଏ । କିନ୍ତୁ ସମାଜର ଭୟ ଯୋଗୁ ବ୍ୟକ୍ତି ଏ ସମସ୍ତ

ଇଚ୍ଛାକୁ ଅବଦମିତ କରିଥାଏ । ଏହି ଅବଦମନ ସମୟରେ ଅଶ୍ୱସ୍ତି ଅନୁଭବ କରିବା ସ୍ୱାଭାବିକ । କ୍ରମେ କ୍ରମେ ସେ ଆଶ୍ୱସ୍ତ ଓ ଉତ୍‌କଣ୍ଠା ବାହ୍ୟଜଗତର କେତେକ ପରିସ୍ଥିତି ବା ବସ୍ତୁ ସହିତ ଜଡ଼ିତ ହୋଇଯାଏ । ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସହାୟତା ପ୍ରଦାନ କରିଥାଏ ।

ଅହେତୁକ ଭୟର ଅନ୍ୟତମ ବିଶ୍ଳେଷଣ ହେଉଛି ସଂଯୋଗାତ୍ମକ ଅଭ୍ୟନୁକଳନ (Conditioning) । ଆମ ପରିବେଶର ବହୁ ଜିନିଷ ଆମ ମନରେ ଭୀତି, ଆନନ୍ଦ କିମ୍ବା ଦୁଃଖ ସଞ୍ଚାର କରିନ'ଥାନ୍ତି । ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ଏ ସବୁ ପ୍ରଭାବହୀନ (Neutral) ଥାଆନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ଭୀତି ସଞ୍ଚାର କରୁଥିବା କୌଣସି ବସ୍ତୁ ବା ଘଟଣା ସହିତ ସଂଯୋଜିତ ହେବା ପରେ ସେଗୁଡ଼ିକ ଭୟ ସଞ୍ଚାର କରିପାରନ୍ତି । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ଗୋଟିଏ ଛୋଟ ପିଲାର ବିଲେଇ ପ୍ରତି କୌଣସି ଭୟ ନଥାଇପାରେ । କିନ୍ତୁ ବିଲେଇଟି ପିଲା ରହିଥିବା ଗୃହ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରବେଶ କରୁ କରୁ ଭୟ ସୃଷ୍ଟିକାରୀ ଘଟଣାଟି ଘଟିଲେ (ଯଥା ଖୁବ୍ ଜୋରରେ ବାଣ ଫୁଟିବା) ପିଲାଟିର ଭୟ ବିଲେଇ ପ୍ରତି ଗତି କରେ । ହୁଏତ ବିଲେଇଟି କଳାରଙ୍ଗର ହୋଇଥିଲେ ସମସ୍ତ କଳାବସ୍ତୁ ପ୍ରତି ଭୟ ଜାତ ହୋଇପାରେ । ବାହ୍ୟିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ କଳାରଙ୍ଗ ଓ ପିଲାର ଭୟ ମଧ୍ୟରେ କୌଣସି ସଂପର୍କ ନାହିଁ । ଅଥଚ ଏକ ଭୟପ୍ରଦ ଯୋଗାଯୋଗ ଫଳରେ ପିଲାଟିର ଅହେତୁକ ଭୟ କଳା ବସ୍ତୁ ପ୍ରତି ରହିଯାଏ ।

ସବୁ ପ୍ରକାର ଅହେତୁକ ଭୟ ଯେ ସଂଯୋଗାତ୍ମକ ଭାବରେ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ, ସେ କଥା ନୁହେଁ । ବହୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଭଲ ବ୍ୟବହାରଟି ଶିକ୍ଷା କଲା ପରି ଅହେତୁକ ଭୟ ସେ ଶିକ୍ଷା କରିଥାଏ । ବ୍ୟବହାର ବାଦୀମାନେ କହନ୍ତି ଯେ ଅହେତୁକ ଭୟ ବ୍ୟକ୍ତିର କେତେକ ମାନସିକ ଚାହିଦା ପୂରଣ କରେ । ଛୋଟ ପିଲାଟିଏ ହୁଏତ ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ସ୍କୁଲଠାରୁ ଦୂରେଇ ରହେ । ମାତ୍ର ଧୀରେ ଧୀରେ ସେ ଅନୁଭବ କରେ ଯେ ସ୍କୁଲକୁ ନ ଯିବା ଦ୍ୱାରା ସେ ଅଧିକ ଖେଳିବା ସମୟ ପାଉଛି, ସାଙ୍ଗସାଥୀମାନଙ୍କର ସାନ୍ନିଧଲାଭ ପାଇଁ ସମୟ ପାଉଛି ଏବଂ ଅନ୍ୟ କେତେକ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ପାଉଛି । ସୁତରାଂ ଏପରି ଭଲଜିନିଷ ପାଇବା ଫଳରେ ସ୍କୁଲଠାରୁ ଦୂରେଇ ରହିବାର ମନୋଭାବ ଦୃଢ଼ ହୁଏ । ଏବଂ ପରେ ଏହା ସ୍କୁଲ ପ୍ରତି ଅହେତୁକ ଭୟର ରୂପ ନିଏ । ସେହିପରି କୌଣସି ଏକ କଷ୍ଟଦାୟକ ପରିସ୍ଥିତିକୁ ଏଡାଇ ଯିବାର ଉଦ୍ୟମ ମଧ୍ୟରେ ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ବସ୍ତୁ ପ୍ରତି ଭୟ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରିପାରେ । କ୍ଷତିର ସମ୍ଭାବନା ଥିବା ପରିସ୍ଥିତିକୁ ଦୃଢ଼ ଭାବରେ ଏଡ଼ାଇ ଯିବାର ମନୋଭାବରୁ ଅହେତୁକ ଭୟ ସଞ୍ଚାରିତ ହୁଏ ।

ଅହେତୁକ ଭୟର ଜନ୍ମ ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଅନୁଭୂତି ଯେ ନିତାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ, ସେକଥା ନୁହେଁ । ନିଜର ଅନୁଭୂତି ନ ଥାଇ ମଧ୍ୟ କୌଣସି କୌଣସି ନମୁନା (model) ଦେଖି ଆମେ ଭୟରେ ଅନୁକରଣ କରିଥାଉ । ଗୋଟିଏ ନାଟକ ବା ଚଳଚ୍ଚିତ୍ରରେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ବିଦ୍ୟୁତ ଶକ୍ତି ଦ୍ୱାରା ଯନ୍ତ୍ରଣା ଦିଆଯାଉ ଥିବାର ଦୃଶ୍ୟ ଦେଖିଲେ ଦର୍ଶକ ନିଜେ ବିଦ୍ୟୁତ ଆଘାତ ଅନୁଭବ କରୁ ନଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଶିହରଣ ରହିଥାଏ । କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷ କରି

ପିଲାମାନେ ଏପରି ଦୃଶ୍ୟ ଦେଖି କିଛି ପରିମାଣରେ ଅହେତୁକ ଭୟର ଶୀକାର ହୁଅନ୍ତି । ତା ଛଡ଼ା ନିଜର ପିତାମାତା କିମ୍ୱା ପ୍ରିୟଜନମାନେ ଦର୍ଶାଉଥିବା ଅହେତୁକ ଭୟ ସେମାନେ ମଧ୍ୟ ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଯେଉଁ ପଦ୍ଧତିରେ ଅହେତୁକ ଭୟର ଅଙ୍କୁରତା ଓ ଦୃଢ଼ୀକରଣ ହେଉନା କାହିଁକି, ତାହାର ନିରାକରଣ ଦିଗରେ ପଦକ୍ଷେପ ନିଆଯାଇ ପାରିବ ।

■■■

ଅହେତୁକ ଭୟର ନିରାକରଣ

ଅହେତୁକ ଭୟ ମନୁଷ୍ୟର ସ୍ୱାଭାବିକ ଜୀବନ ଯାତ୍ରାର ଅନ୍ତରାୟ ହୋଇଥିବା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏହାର ନିରାକରଣ ନିତାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ । ପୂର୍ବରୁ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି ଯେ ସବୁ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଅହେତୁକ ଭୟ ନ ଥାଏ । ପୁଣି କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଅହେତୁକ ଭୟ ଆବଦ୍ଧ ସ୍ଥାନ ପ୍ରତି ରହିଥିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଭୟ ଅସରପା ବା ଝିଟିପିଟି ପରି ଛୋଟ ଛୋଟ ପ୍ରାଣୀ ପ୍ରତି ରହିପାରେ । ଭୟର କେନ୍ଦ୍ରବିନ୍ଦୁ ଯାହା ହେଉନା କାହିଁକି, କୌଣସି ଯଥାର୍ଥତା ନଥିବା ଏପରି ଭୟ ବ୍ୟକ୍ତିର କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଶୀଳତା, ସାମାଜିକ କ୍ରିୟାକଳାପ ଓ ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବାରୁ ତାହାର ନିର୍ମୂଳକରଣ ପ୍ରୟୋଜନ ହୋଇଉଠେ ।

ଅହେତୁକ ଭୟ କାହିଁକି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ, ସେ ସଂପର୍କରେ କେତୋଟି ମୁଖ୍ୟମତ ରହିଥିବା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ କେତୋଟି ପ୍ରଧାନ ଧାରା ରହିଛି । କାରଣ ସଂପର୍କରେ ବିଶ୍ଳେଷଣକୁ ଆଧାର କରି ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀ ଭିନ୍ନ ହୋଇଥାଏ । ତେବେ ଅହେତୁକ ଭୟ ଅନୁଭବ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥା ଫେରାଇ ଆଣିବାକୁ ଉଦ୍ୟମ କଲା ବେଳେ ଗୋଟିଏ କିମ୍ବା ଏକାଧିକ ପନ୍ଥାର ଆଶ୍ରୟ ନିଆଯାଇପାରେ ।

ପ୍ରଥମତଃ ଫ୍ରଏଡୀୟ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ଅହେତୁକ ଭୟ ହେଉଛି ଏକ ଲକ୍ଷଣ । ଏହି ଲକ୍ଷଣ-ପ୍ରକାଶ କରି ବ୍ୟକ୍ତି ତା ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ଅନ୍ତର୍ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱର ସମାଧାନ କରେ । ସୁତରାଂ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅର୍ନ୍ତଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱର ସମାଧାନ ନ କଲେ ଅହେତୁକ ଭୟ ତିରୋହିତ ହୁଏ ନାହିଁ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ମନ ସମୀକ୍ଷକମାନେ ଦୀର୍ଘସମୟ ଧରି ଅହେତୁକ ଭୟର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଟି ସହିତ ଅନ୍ତରଙ୍ଗପୂର୍ଣ୍ଣ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରନ୍ତି । ମନ ସମୀକ୍ଷକ ଆଶା କରନ୍ତି ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ସ୍ୱ ମୁକ୍ତ ଓ ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦ ଭାବରେ କଥାବାର୍ତ୍ତା କଲେ ମନ ଖୋଲି ନିଜର ଅବଦମିତ ଇଚ୍ଛା, ବ୍ୟଥା ଦେଉଥିବା ମାନସିକ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱକୁ ପ୍ରକାଶ କରିବ । ଯେଉଁ ପରିସ୍ଥିତି ବା ବସ୍ତୁଟି ପ୍ରତି ସେ ଭୟ ଦେଖାଇଛି ତାହା ସହିତ ଗୋପନୀୟ ସଂପର୍କଟି ପ୍ରକାଶ କରିବ । ଲୁକ୍କାୟିତ ଭାବନାସବୁ ପ୍ରକାଶିତ ହେଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ଧୀରେ ଧୀରେ ସହଜ ସ୍ୱାଭାବିକ ହେବ । ଅଭିଜ୍ଞ ମନସମୀକ୍ଷକମାନଙ୍କ ପରି ଆମେ ବ୍ୟକ୍ତିଟିକୁ ସାହାଯ୍ୟ କରି ନପାରିଲେ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ତତଃ ବ୍ୟକ୍ତି ସହିତ ସୁସଂପର୍କ ପ୍ରତିଷ୍ଠା

କରି ତାହାର ନିଜସ୍ୱ କଥା ଶୁଣିବା ପାଇଁ କିଛି ସମୟ ଦେଇ ପାରିବା । ଧୈର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ସହାନୁଭୂତିମୂଳକ ଶୁଣିବା ପଦ୍ଧତି ଦ୍ୱାରା କିଛି ମାତ୍ରାରେ ପରିବର୍ତ୍ତନର ସମ୍ଭାବନା ରହିଛି ।

ଅହେତୁକ ଭୟର ନିରାକରଣ ପାଇଁ ଯେଉଁ ପଦ୍ଧତିଟି ବହୁଳ ଭାବରେ ବ୍ୟବହୃତ ହୁଏ, ତାହାକୁ କ୍ରମିକ ସମ୍ବେଦନହ୍ରାସ କୁହାଯାଏ । ଉଲ୍‌ପେ ନାମକ ଜଣେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଏହାକୁ ଏକ ଲୋକପ୍ରିୟ ରୂପ ଦେଇଥିଲେ । ଏହି ପଦ୍ଧତିଟି କିପରି ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ ତାହା ଏକ ଉଦାହରଣ ସାହାଯ୍ୟରେ ପ୍ରାଞ୍ଜଳ ଭାବରେ ବୁଝିବା ପରେ ଆମ୍ଭେମାନେ ମଧ୍ୟ କିଛି ମାତ୍ରାରେ ଏହାର ଉପଯୋଗ କରିବାରେ ସକ୍ଷମ ହୋଇପାରିବୁ ।

ମନେ କରାଯାଉ ଅସରପା ପ୍ରତି ଗୋଟିଏ ବ୍ୟକ୍ତିର ମାତ୍ରାଧିକ ଅହେତୁକ ଭୟ ରହିଛି । ବ୍ୟବହାରବାଦୀ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ପ୍ରଥମେ ବୁଝିବାକୁ ହେବ ଯେ କେଉଁ କେଉଁ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଅସରପା ପ୍ରତି ବ୍ୟକ୍ତିଟି ସର୍ବାଧିକ ଭୟ ଅନୁଭବ କରେ । କେତେକ ପ୍ରଶ୍ନ ପଚରା ଯାଇପାରେ ଯେ ସେ ବଡ କିମ୍ୱା ସାନ ଅସରପା ପ୍ରତି ଅଧିକ ଭୟ ଅନୁଭବ କରେ । ଧରାଯାଉ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଉତ୍ତର ଦେଲା ''ବଡ ଅସରପା''; ଲୋମଯୁକ୍ତ କି ଲୋମବିହୀନ ଅସରପା ଅଧିକ ଭୟ ସୃଷ୍ଟିକରେ ବୋଲି ପଚରା ଯାଇ ପାରେ । ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଲୋମଯୁକ୍ତ ଅସରପା ବୋଲି ସୂଚିତ କରିପାରେ, ସେହିପରି ଅଧିକ କଳା କିମ୍ୱା କମ୍ କଳା ରଙ୍ଗର ଅସରପା ପ୍ରତି ଅଙ୍ଗୁଳି ନିର୍ଦ୍ଦେଶ କରିପାରେ । ଏହିପରି ପ୍ରଶ୍ନମାନ ପଚାରି ହୁଏତ ଜଣାପଡ଼ିପାରେ ଯେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ଉପସ୍ଥିତି ନଥିବା କମ ଆଲୋକିତ ଗୃହରେ ନିକଟରେ ଚାଲୁଥିବା କଳାରଙ୍ଗର ଲୋମଯୁକ୍ତ ଏକ ବଡ ଅସରପା ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ଭୟ ଜନ୍ମାଏ ।

ଏହା ଜାଣିଲା ପରେ ନିରାକରଣ ପ୍ରକ୍ରିୟା ବିପରୀତ ଦିଗରୁ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ । ଚିକିତ୍ସକ ଏପରି ଏକ ପରିବେଶର ଆୟୋଜନ କରନ୍ତି, ଯେଉଁଠାରେ ଶତ୍ରୁଠାରୁ କମ୍ ଭୟ ଜନ୍ମାଉଥିବାର ସମ୍ଭାବନା ଥିବ । ଅର୍ଥାତ୍ ବ୍ୟକ୍ତିର ଆନନ୍ଦରେ କିଛି ତୃପ୍ତିକର ଖାଦ୍ୟ ଖାଉଥିଲା ବେଳେ ବା ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହିତ ହସି ହସି କଥାବାର୍ତ୍ତା କରୁଥିଲା ବେଳେ ଆଲୋକିତ ପ୍ରକୋଷ୍ଠରୁ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ଉପସ୍ଥିତିରେ ଦୂରରେ ଏକ ଛୋଟ ଲୋମହୀନ ଚାଲୁ ନଥିବା ଅସରପାର ଛବି ପରଦା ଉପରେ ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଏ । ଏହା ଖୁବ୍ ସମ୍ଭବ ଯେ ଏପରି ପରିସ୍ଥିତି ଆଦୌ ଭୟ ସୃଷ୍ଟି କରିବ ନାହିଁ । ଧୀରେ ଧୀରେ ଚିକିତ୍ସକ, ଅସରପାର ପ୍ରକୃତି ପରିବର୍ତ୍ତନ କରନ୍ତି । ଛୋଟରୁ ଧୀରେ ଧୀରେ ବଡ ଅସରପା, ଲୋମବିହୀନରୁ ଲୋମଯୁକ୍ତ ଅସରପା ଓ କମକଳାରୁ ଅଧିକ କଳାର ଅସରପାର ଛବି ଏବଂ ପରେ ପରେ ପ୍ରକୃତ ଅସରପା ବ୍ୟବହାର କରାଯାଏ । ସେହିପରି ଭୟ ଜନ୍ମାଉଥିବା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅବସ୍ଥାର (ଯଥା ଦୂରତ୍ୱ, ଆଲୋକର ମାତ୍ରା) କ୍ରମିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟାଯାଏ । ଏହା ଗୋଟିଏ ସାକ୍ଷାତକାରରେ ବା ଗୋଟିଏ ଦିନରେ କରାଯାଇ ନଥାଏ । ମୋଟ ଉପରେ ସର୍ବନିମ୍ନ ଭୟ ସଞ୍ଚାର କରୁଥିବା ବସ୍ତୁର କ୍ରମଟି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟାଇ ଭୟ ଜନ୍ମାଉଥିବା ବସ୍ତୁ ସହିତ ବ୍ୟକ୍ତିର ସଂସର୍ଗ ଓ ଯୋଗାଯୋଗ ସ୍ଥାପନ କରାଯାଏ । ଏହିପରି ଭାବରେ ଅନ୍ଧାରର ଭୟ, ଉଚ୍ଚସ୍ଥାନର ଭୟ ଓ ଆବଦ୍ଧସ୍ଥାନର ଭୟ ଦୂର କରାଯାଇପାରେ ।

କ୍ରମିକ ପଦ୍ଧତିରେ ବ୍ୟକ୍ତିମନରେ ଭୟ ଦୂର କରିବାର ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟା ସଫଳ ଭାବରେ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇଛି । ବହୁ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଏ ପଦ୍ଧତିର ଆଶ୍ରୟ ନେଇ ଅହେତୁକ ଭୟର ନିରାକରଣ କରିଛନ୍ତି । ଏହାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ବୁଝି ପରିପକ୍ୱତା ଲାଭ କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟ ଲୋକଙ୍କର ଭୟ ନିରାକରଣରେ ସାହାଯ୍ୟ କରିପାରେ ।

ଆଉ କେତେକ ପଦ୍ଧତିରେ ଅହେତୁକ ଭୟ ସହିତ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ଥିବା ଅହେତୁକ ବିଶ୍ୱାସର ବିଲୋପ ସାଧନ ପାଇଁ ପ୍ରୟାସ କରାଯାଏ । କୁହାଯାଇ ପାରେ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଉଚ୍ଚସ୍ଥାନ ପ୍ରତି ଭୟ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରୁଛି, କାରଣ ଉଚ୍ଚସ୍ଥାନକୁ ସେ ଅଧିକ ବିପଜ୍ଜନକ ବୋଲି ବିଶ୍ୱାସ କରୁଛି । ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା ଉପରେ ଅହେତୁକ ଭୟ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ । ସୁତରାଂ ବ୍ୟକ୍ତିର ବିଶ୍ୱାସ କେତେ ଅମୂଳକ, ତାହା ବୁଝାଇବା ପାଇଁ ଉଦ୍ୟମ କରାଯାଇପାରେ । ବ୍ୟକ୍ତିର ଭ୍ରମ ବିଶ୍ୱାସକୁ ଭାଙ୍ଗିବା ପାଇଁ ବିରୋଧୀ ଯୁକ୍ତି, ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଅନୁଭୂତି, ତଥା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଓ ବାଦାନୁବାଦ ଆଲୋଚନା ମାଧ୍ୟମରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଭ୍ରମ ଦୂର ହୋଇପାରେ । ପରେ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ପ୍ରରୋଚନାରେ ଉଚ୍ଚସ୍ଥାନକୁ ଯାଇ ଏହା ବିପଦହୀନ ବୋଲି ଅନୁଭବ କରିବା ପରେ ଅହେତୁକ ଭୟ ତିରୋହିତ ହୋଇପାରେ ।

ଅହେତୁକ ଭୟର ନିବାରଣ ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସକ ବିଶେଷ କରି ମନୋଚିକିତ୍ସକ ମାନେ VALIUM ଓ Librium ପରି ଔଷଧ ବହୁଳ ଭାବରେ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତି । ଅହେତୁକ ଭୟର ମାତ୍ରା ଖୁବ ବେଶୀ ହୋଇଥିଲେ ଏପରି ସ୍ଥିରକ ଔଷଧ ସହ ଦେଇ ବ୍ୟକ୍ତିର ଭୟର ମାତ୍ରାକୁ କମାଇ ଦିଆଯାଇ ପାରେ । ଭୟର ମାତ୍ରା କମିଲା ପରେ ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପଦ୍ଧତିର ଆଶ୍ରୟ ନିଆଯାଇ ନିରାକରଣ ଲକ୍ଷ୍ୟ ହାସଲ କରାଯାଏ । ଅବଶ୍ୟ ଔଷଧ ସେବନ ମାଧ୍ୟମରେ ଅହେତୁକ ଭୟ ନିରାକରଣରେ ଏକ ସମସ୍ୟା ରହିଛି । ଔଷଧ ସେବନ ସମୟରେ ଭୟର ମାତ୍ରା କମ ରହିଲେ ମଧ୍ୟ ଔଷଧ ବନ୍ଦ କଲା ପରେ ପୁନଶ୍ଚ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଦେଖା ଦେଇଥାଏ । ଏତଦ୍ ବ୍ୟତୀତ କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ଔଷଧ ସେବନ ଫଳରେ ଔଷଧ ଉପରେ ଏକ ନିର୍ଭରଶୀଳତା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଏପରି ନିର୍ଭରଶୀଳତା ଅବାଞ୍ଛିତ ।

■ ■ ■

ମାନସିକ ବିକୃତି : ଆବେଶିକ ଭାବନା ଓ ବାଧ୍ୟବଧକ ବ୍ୟବହାର

ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନର ପ୍ରାୟ ପନ୍ଦର ଷୋହଳ ଘଣ୍ଟାର ଜାଗ୍ରତ ସମୟ ମଧ୍ୟରୁ ସ୍ନାନାଦି ଇତ୍ୟାଦି ପରିଷ୍କାର ପରିଚ୍ଛନ୍ନ କରିବା କାର୍ଯ୍ୟରେ ସାତ ଆଠ ଘଣ୍ଟା ଦେଉଥିବା ମହିଳାକୁ ଦେଖିଲେ ଆମେ ବିସ୍ମିତ ହେଉ । ସେହିପରି ଅଫିସର ଫାଟକରେ ଠିକ୍ ରୂପେ ତାଲା ପକାଇଛନ୍ତି କି ନାହିଁ ସେ କଥା ଭାବି ଅଧାରାତିରେ ଅଫିସକୁ ଯାଇ ତାଲା ପରୀକ୍ଷା କରିବାର କର୍ମଚାରୀଙ୍କ କଥା ଶୁଣିଲେ ସେପରି ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟ ଲାଗେ । ଏପରି ଲୋକମାନଙ୍କର ସଂଖ୍ୟା ଆମ ସମାଜରେ କମ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଏପରି ଭାବନା ଓ କାର୍ଯ୍ୟ ଯେ ମାନସିକ ବିକୃତିର ପରିଚାୟକ– ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ ।

ଆବେଶ କେତେକ ମଣିଷଙ୍କ ଭାବନାକୁ କବଳିତ କରେ, ଆବେଶିକ ଭାବନାର ଶରବ୍ୟ ହୋଇ ବ୍ୟକ୍ତି ସେହି ଚିନ୍ତାରୁ ନିଜକୁ ମୁକ୍ତ କରିପାରେ ନାହିଁ । ଏ ଭାବନା ଅହରହ ବ୍ୟକ୍ତିର ମନରେ ରହିଥାଏ । ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଭାବନା ଏବଂ ତତ୍‌ସଂଲଗ୍ନ ମାନସିକ ଛବି ସବୁ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଏପରି ଭାବରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରନ୍ତି ଯେ ବ୍ୟକ୍ତିର ନିଜସ୍ୱ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରହେ ନାହିଁ । ଚାବିଦିଆ କଣ୍ଢେଇ ପରି ସେ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଏ । ସେକ୍‌ସପିୟରଙ୍କ ମ୍ୟାକ୍‌ବେଥ ନାଟକରେ ଲେଡି ମ୍ୟାକବେଥ୍ ରାଜା ଡନ୍‌କାନ୍‌କୁ ହତ୍ୟା କଲା ପରେ ସବୁବେଳେ ନିଜର ହାତ ଧୋଉଥିଲେ । ହତ୍ୟାଜନିତ ପାପ ତାଙ୍କ ହାତରେ ଲାଗି ରହିଛି ଏବଂ ଥରେ ଅଧେ ଧୋଇଲେ ଏହା ଛାଡି ଯାଉ ନାହିଁ ବୋଲି ତାଙ୍କର ଧାରଣା ରହିଥିଲା ।

ଆବେଶିକ ଭାବନାଗତ ବିକୃତି ଥିବା ଏକ ମହିଳାଙ୍କର ଉଦାହରଣ ଦିଆଯାଇ ପାରେ । ଥରେ ଜଣେ ମହିଳା ଟେବୁଲ ଉପରେ ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ରଖୁଥିବା ସମୟରେ କାଚର ପ୍ଲେଟଟି ଭାଙ୍ଗି ଚୂରମାର ହୋଇଗଲା । ସେ ଧୀରେ ଧୀରେ କାଚ ଗୁଣ୍ଡ ସବୁ ଉଠାଇ ଟେବୁଲଟି ପରିଷ୍କାର କରିବାକୁ ଲାଗିଲେ । ପରେ ପରେ ତାଙ୍କର ବଦ୍ଧମୂଳ ଧାରଣା ଜନ୍ମିଲା ଯେ ଟେବୁଲ ଉପରେ କିଛି ନା କିଛି କାଚଗୁଣ୍ଡ ରହିଯାଇଛି ଏବଂ ଏହା ଖାଦ୍ୟରେ ମିଶି ତାଙ୍କ

ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ହେବ । ଏ ଧାରଣା ବଳବତୀ ହେବା ଫଳରେ ସେ ବହୁ ସମୟ ଧରି ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ଦିଆଯାଉଥିବା ପାତ୍ର ସବୁ ପରୀକ୍ଷା କରନ୍ତି । ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ଟେବୁଲ ପରିଷ୍କାର କରନ୍ତି । କ୍ରମେ କ୍ରମେ ତାଙ୍କର ଭାବନା ନିଜ ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁ ଭୟର ସୀମା ଭେଦ କରି ସମଗ୍ର ପରିବାରର ମୃତ୍ୟୁ ଓ ଦୁର୍ଦ୍ଦଶା ଉପରେ ପର୍ଯ୍ୟବସିତ ହେଲା । ସେହି ଅନୁପାତରେ ସେ ଘରଦ୍ୱାର ଆସବାବପତ୍ର ଓ ଖାଦ୍ୟ ପଦାର୍ଥ ଇତ୍ୟାଦିର ପରିଚ୍ଛନ୍ନତା ପାଇଁ ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ସମୟ ଦେଲେ ।

କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ଏକ ଆବେଶିକ ଚିନ୍ତା ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଯେଉଁ ସମସ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ, ତାହା ତାର ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନରେ ଘୋର ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଏପରି ବ୍ୟବହାର ଦ୍ୱାରା ପରିବାରର ଅନ୍ୟମାନେ ମଧ୍ୟ ଅସୁବିଧାରେ ପଡନ୍ତି । ପ୍ରତି ଦଶମିନିଟ୍‌ରେ ଥରେ ହାତ ଧୋଉଥିବା ଏବଂ ସ୍ନାନାଗାରରେ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ସମୟ କାଟୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ସହିତ ଖାପ ଖୁଆଇବା ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ପକ୍ଷରେ କଷ୍ଟକର ହୋଇ ଉଠେ ।

ପାଞ୍ଚୋଟି ଆବେଶିକ ବିକୃତିର ପରିପ୍ରକାଶ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ । ପ୍ରଥମଟି ହେଉଛି ଆବେଶିକ ସନ୍ଦେହ । ଆବେଶିକ ବିକୃତିସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରାୟ ତିନି-ଚତୁର୍ଥାଂଶ ଏପରି ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାନ୍ତି । ''କାମଟି ଠିକ୍ ରୂପେ ହୋଇନଥିବାର'' ଭାବନା ଏମାନଙ୍କୁ ଅସ୍ଥିର କରେ, ତାଲା ପକାଇ ସାରିବା ପରେ ମଧ୍ୟ ତାଲାଟି ଠିକ୍ ରୂପେ ପଡିନାହିଁ ଭାବି ସେମାନେ ବାରମ୍ବାର ତାଲାକୁ ଟଣାଟଣି କରନ୍ତି । ଫାଟକରେ ସେମାନେ ଠିକ୍ ଭାବେ ତାଲା ପକାଇ ନାହାନ୍ତି ଭାବି ବାରମ୍ବାର ନିଜ ଘରୁ ଆସି ଫାଟକ ପାଖରେ ତାଲା ପରୀକ୍ଷା କରନ୍ତି । ବେଳେ ବେଳେ ରାତିରେ ନିଜର ଘରୁ ଆସି ସେମାନେ ତାଲା ପରୀକ୍ଷା କରନ୍ତି । ଅଫିସରୁ କାର୍ଯ୍ୟ ଶେଷ କରି ଗଲା ବେଳେ ତାଲାଟି ଠିକ୍ ରୂପେ ପକାଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ନ ପକାଇଥିବାର ସନ୍ଦେହ ସେମାନଙ୍କୁ ଉତ୍‌କଣ୍ଠିତ କରେ ।

ଦ୍ୱିତୀୟ ପ୍ରକାର ଆବେଶିକ ବିକୃତି ଅସରନ୍ତି ଚିନ୍ତାକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି ହୋଇପାରେ । ଅନ୍ତଃସତ୍ତ୍ୱା ଥିବା ମହିଳା ଜଣକ ପୁତ୍ରବତୀ ହେବା ପରେ ସେ ଜନ୍ମିତ ପୁତ୍ରର କିପରି ଯତ୍ନ ନେବେ, ତାହା ଅହରହ ଓ ଅତିମାତ୍ରାରେ ଭାବି ଭାବି କେତେକ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ପ୍ରଦର୍ଶନ କରିପାରନ୍ତି । ତୃତୀୟ ଧରଣ ଆବେଶିକ ବିକୃତି ଜବରଦସ୍ତ ଆବେଗକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି । କିଛି କାରଣ ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବେ ଫୁଲଦାନୀରେ ପାଣି ପୂରାଇ ପିଇବାର ତୀବ୍ର ଇଚ୍ଛା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଅସ୍ଥିର କରିପାରେ ।

ଚତୁର୍ଥ ଧରଣର ବିକୃତିଟି ହେଉଛି ଆବେଶିକ ଭୟ । କେତେକ ଭୟର ଚିନ୍ତା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କବଳିତ କରିପାରେ । ପଞ୍ଚମ ଧରଣର ବିପର୍ଯ୍ୟୟଟି ଆବେଶିକ ମାନସିକ ଛବିକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି । ମନଶ୍ଚକ୍ଷୁରେ ଭାସି ଉଠୁଥିବା ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଛବି ମାତ୍ରାଧିକ ପରିମାଣରେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିପାରେ । ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ ପ୍ରତି ଆବେଶିକ ବିକୃତି ମନୁଷ୍ୟର ଭାରସାମ୍ୟ ନଷ୍ଟ କରେ ଏବଂ ଅଯଥା ଉତ୍‌କଣ୍ଠା ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ବହୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆବେଶିକ ଭାବନା କେବଳ ଭାବନା ସ୍ତରରେ ନରହି ଆବେଶିକ ଓ ବାଧ୍ୟବାଧକ ବ୍ୟବହାରର ରୂପ ନିଏ ।

ବାଧ୍ୟ ବାଧକ ବିକୃତି ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ରୂପରେ ପ୍ରକାଶ ଲାଭ କରେ । ବ୍ୟକ୍ତିଟି କାର୍ଯ୍ୟର ବ୍ୟବହାରକୁ ଅଯଥା ବୋଲି ଜାଣୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେଥିରୁ ନିଜକୁ ନିବୃତ୍ତ ରଖିପାରେ ନାହିଁ । ଦିନକୁ ପ୍ରାୟ ତିନିଶହ ଥର ହାତ ଧୋଉଥିବା ବିକୃତି ସଂପନ୍ନ ଜଣେ ମହିଳାଙ୍କ ଉଦାହରଣ ଦିଆଯାଇପାରେ । ଅନୁସନ୍ଧାନରୁ ଜଣାଗଲା ଯେ ଉକ୍ତ ମହିଳାଙ୍କର ଅଳ୍ପ ବୟସ ହୋଇଥିବାବେଳେ ତାଙ୍କର ପିତା ନିମୋନିଆରେ ପ୍ରାଣ ତ୍ୟାଗ କଲେ । ଏ ଘଟଣା ପରେ ଜୀବାଣୁର ଭୟ ତାଙ୍କୁ ଅସ୍ଥିର କଲା । ଏହା ବାଧ୍ୟବାଧକ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରକୁ ରୂପ ଦେଲା । ମହିଳାଜଣକ ପ୍ରତି ବସ୍ତୁରେ ଜୀବାଣୁ ଭୟ ପାଇଲେ । ସେ ବହୁବାର ହାତ ଧୁଅନ୍ତି ଓ ସ୍ନାନ କରନ୍ତି । ଏପରିକି ଥରେ ଦେହରେ ସାବୁନ ବ୍ୟବହାର କରିବା ପରେ ସାବୁନ ଉପରୁ ତିନି ପରସ୍ତ ବାହାର କରି ଦିଅନ୍ତି । ପୁନଶ୍ଚ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତି ଏବଂ ତିନିସ୍ତର ସେଥିରୁ ବାହାର କରନ୍ତି । ସେହିପରି ଖାଉଥିଲା ବେଳେ ଖାଦ୍ୟ ବସ୍ତୁକୁ ଗଣି ଗଣି ତିନି ଥର ପାଟିରେ ପୂରାଇବେ । ପ୍ରତିଥର ଗଣି ଗଣି ଶହେ ଥର ଚୋବାଇବେ । ଏପରି ପରିସ୍ଥିତି ଉପୁଜିଲା ଯେ ତାଙ୍କର ସ୍ୱାମୀ ମଧ୍ୟ କେତେକାଂଶରେ କେତେକ ବାଧ୍ୟବାଧକ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇଲେ ।

ପାଞ୍ଚ ପ୍ରକାର ଆବେଶିକ ବିକୃତି ପରି ଦୁଇ ପ୍ରକାର ବାଧ୍ୟବାଧକ ବିକୃତି ଦେଖାଯାଏ । ବାଧ୍ୟବାଧକ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରାୟ ଶତକଡା ୬୧ ଭାଗ ବଶ୍ୟତାମୁଖୀ ବାଧ୍ୟବାଧକତା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଧରାଯାଉ, ଗୋଟିଏ ବାଳକ ସବୁ ବେଳେ ମନେ କରୁଥିଲା ଯେ ତା'ର ପକେଟ୍‌ରେ କିଛି ଦୁର୍ଲଭ ଜିନିଷ ରହିଛି । ତେଣୁ ସେ ଅହରହ ପକେଟ୍‌ରେ ହାତ ବୁଲାଉଥିଲା । ପକେଟରେ ହାତ ବୁଲାଇବାର ତୀବ୍ର ଇଚ୍ଛା ପାଖରେ ବଶ୍ୟତା ସ୍ୱୀକାର କରି ସେ ଏପରି ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିଲା ।

ଅନ୍ୟସ୍ଥଳରେ ବିକୃତିସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ନିୟନ୍ତ୍ରଣମୁଖୀ ବାଧ୍ୟବାଧକତା ଦର୍ଶାଇ ପାରେ । ଏହାର ଅର୍ଥ ହେଉଛି ଯେ ବାରମ୍ବାର ମନକୁ ଆସୁଥିବା ଗୋଟିଏ ଭାବନାକୁ ଏଡାଇବା ପାଇଁ ସେ ଆଉ ଗୋଟିଏ ଅଯଥା କାମରେ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ନିୟୋଜିତ ରହେ । ମନର ଏକ ଅନୈତିକ ଭାବନାକୁ ଦୂର କରିବା ପାଇଁ ହୁଏତ ସେ ସବୁ ବେଳେ ଏକରୁ ଦଶ ଗଣୁଥାଏ କିମ୍ବା ଚାଲୁଥିବା ସମୟରେ ରାସ୍ତାର ଆଲୋକବତିର ଖୁଣ୍ଟ ସହ ଛୁଇଁ ଛୁଇଁ ଚାଲିଯାଏ । କହିବା ବାହୁଲ୍ୟ ଯେ ଏପରି ସବୁ କାର୍ଯ୍ୟ ଓ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ଚାଲୁଥିବାର ଏହା ବିକୃତିର ସୂଚନା । ଏହାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣମୁଖୀ ବାଧ୍ୟବାଧକତା କୁହାଯାଏ ।

ଆବେଶିକ ଭାବନା ଓ ବାଧ୍ୟବାଧକ ବ୍ୟବହାର ପୃଥକ ପୃଥକ ଭାବେ ଆଲୋଚିତ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଏ ଦୁଇଟି ପରସ୍ପର ସହିତ ସଂଯୁକ୍ତ । ସାଧାରଣତଃ ବାଧ୍ୟବାଧକ ବ୍ୟବହାର ଅନ୍ତରାଳରେ ଆବେଶିକ ଭାବନା ରହିଥାଏ । ସେହିପରି ଆବେଶିକ ଭାବନା ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି କେତେକ ବାଧ୍ୟବାଧକ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଏ । ଏ ପ୍ରକାର ମାନସିକ ବିକୃତିର ନିରାକରଣ ଆଲୋଚନା ପୂର୍ବରୁ ଉପର ବର୍ଣ୍ଣିତ ଲକ୍ଷଣ ଓ ସ୍ୱରୂପ ସଂପର୍କରେ ପରିଚିତି ଆବଶ୍ୟକ ।

■ ■ ■

ଆବେଶିକ ଭାବନା ଓ ବାଧ୍ୟବାଧକ ବିକୃତି ନିରାକରଣ

ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ମନରେ ଲାଗି ରହିଥିବା ଆବେଶିକ ଭାବନା ଏବଂ ବାଧ୍ୟବାଧକ ବ୍ୟବହାର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଓ ଗୋଷ୍ଠୀଗତ ଜୀବନରେ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଚାରିଆଡ଼େ ଜୀବାଣୁ ସବୁ ଲାଗି ରହିଥିବାର ଚିନ୍ତା ଭାବନା ଯେପରି ଅସ୍ଥିରତା ସୃଷ୍ଟି କରେ, ଏ ଭାବନାକୁ ମୁକୁଳିବା ପାଇଁ ସବୁ ବେଳେ ଧୋଇଧାଇ ହେବାର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ସେହିପରି ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଜାଗ୍ରତ ସମୟରୁ ଦଶ ବାରଘଣ୍ଟା ଏଥିରେ ବ୍ୟୟ କଲା ପରେ ଅନ୍ୟ କିଛି ଉପଯୋଗୀ କାମ କରିବା ସମ୍ଭବ ହୁଏ ନାହିଁ । ବ୍ୟକ୍ତିର ଜୀବନରୁ ଏପରି ଆବେଶ ଓ ବାଧ୍ୟବାଧକତା ଦୂର କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇପଡେ ।

ଆବେଶିକ ଭାବନା ଓ ବାଧ୍ୟବାଧକତାର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ପୁରାତନ ବିଶ୍ଳେଷଣ ସବୁ ଜଟିଳ ଥିଲା । ଫ୍ରଏଡ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତିର ବାଲ୍ୟକାଳୀନ ବିକାଶ ସମୟରେ କେତେକ ଚାହିଦା ଅପୂରିତ ରହୁଥିବାରୁ ବ୍ୟକ୍ତି ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଆଚାରବିଚାରର ପୁନରାବୃତ୍ତି ଘଟାଇ ସେ ସବୁ ଚାହିଦା ପୂରଣ କରିବାକୁ ପ୍ରଚେଷ୍ଟା କରେ । ମାତ୍ର ଫ୍ରଏଡ୍‌ଙ୍କ ଶିଷ୍ୟ ଆଡଲର ଅନୁଭବ କଲେ ଯେ ପ୍ରତି ପିଲା ବଡ ହେବା ସମୟରେ ନିଜର ପରିବେଶ ଉପରେ କିଛିଟା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଜାରି କରିବାକୁ ଉଦ୍ୟମ କରନ୍ତି । ସେମାନେ ଯେ ଦକ୍ଷ– ଏପରି ଅନୁଭବର ସ୍ୱାଦ ପାଇବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରନ୍ତି । ଏ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ କେତେକ ପିତାମାତାଙ୍କ ପ୍ରଭୁତ୍ୱ ଓ ଅଯଥା କଟକଣା ପିଲାମାନଙ୍କର ଦକ୍ଷତା ମନୋଭାବକୁ ବାଧା ଦିଏ । ଫଳରେ ସେପରି ପିଲାମାନେ ବଡ ହୋଇ ଅଯଥା ଆଚାରବିଚାର ବାରମ୍ବାର ଦର୍ଶାଇ ଅନ୍ୟର ଦୃଷ୍ଟି ଆକର୍ଷଣ କରିବାକୁ ଉଦ୍ୟମ କରନ୍ତି । ସୁତରାଂ ଆବେଶିକ ଭାବନା ଓ ବାଧ୍ୟବାଧକ ବ୍ୟବହାର ବ୍ୟକ୍ତିର ଦୃଷ୍ଟି ଆକର୍ଷଣକାରୀ ବ୍ୟବହାର କୌଶଳ ।

ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ବ୍ୟବହାରବାଦୀମାନେ ଦର୍ଶାଇଛନ୍ତି ଯେ ଆକସ୍ମିକ ବ୍ୟବହାର ରୂପ ନେଲା ପରି ଆବେଶିକ ଭାବନା ଓ ବାଧ୍ୟବାଧକ ବ୍ୟବହାର ଗଠିତ ହୁଏ । ଉଦାହରଣ

ସ୍ୱରୂପ ପ୍ରାୟ ଅଠର ଘଣ୍ଟାକାଳ କିଛି ନ ଖାଇ କ୍ଷୁଧାର୍ତ୍ତ ଅବସ୍ଥାରେ ଥିବା କେତୋଟି ମୂଷା ଆଡକୁ ଖାଦ୍ୟ ଫିଙ୍ଗି ଦିଆଗଲା, ଦେଖାଗଲା ଯେ ଖାଦ୍ୟଟି ପାଇବା ପରେ ଗୋଟିଏ ମୂଷା ନିଜ ନାକକୁ ଘଷି ଚାଲିଥିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ମୂଷା ବୃତ୍ତାକାରରେ ଦୌଡୁଛି । ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ମୂଷା ଯନ୍ତାର ଧାର ଆଡକୁ ଚାଲୁଛି । ପ୍ରଥମ ମୂଷାଟି ନାକ ଘଷୁଥିଲା ବେଳେ ଖାଦ୍ୟ ପାଇଲା, ସୁତରାଂ ଅବିଚାରିତ ଭାବେ ନାକ ଘଷି ଚାଲିଲା । ଦ୍ୱିତୀୟ ମୂଷାଟି ଖାଦ୍ୟ ପାଇଲା ବେଳେ ବୃତ୍ତାକାରରରେ ଦୌଡୁଥିଲା । ତେଣୁ ସେହିପରି ଅନବରତ ଯୌଡିଲା ଖାଦ୍ୟ ପାଇବା ଆଶାରେ । ଖାଦ୍ୟ ପାଇଲା ବେଳେ ତୃତୀୟ ମୂଷାଟି ମନ୍ତାର ଧାରରେ ଥିଲା । ମୋଟ ଉପରେ ଖାଦ୍ୟ ମିଳିବା ଏକ ଆକସ୍ମିକ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ । ମାତ୍ର ତାହା ସତ୍ତ୍ୱେ ଖାଦ୍ୟପ୍ରାପ୍ତି କେତେଗୁଡ଼ିକ ବ୍ୟବହାରକୁ ଦୃଢରୂପେ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କଲା । ବ୍ୟବହାରବାଦୀ ସ୍କିନର ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ ଯେ ଆବେଶିକ ଭାବନା ଓ ବାଧ୍ୟବାଧକ ବ୍ୟବହାର କୌଣସି ଏକ ସମୟରେ ବ୍ୟକ୍ତିର କିଛି ଚାହିଦା ପୂରଣ କରିଥିଲା । ପରେ ପରେ ତାହା ଆଉ ଉପଯୋଗୀ ନ ରହିଲେ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତିର ଚିନ୍ତା ଓ ବ୍ୟବହାରରେ ତାହା ଲାଖି ରହିଲା ।

ବାରମ୍ବାର ହାତ ଧୋଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଟିର ବ୍ୟବହାର ତାକୁ ଜୀବାଣୁ ଭୟରୁ ରକ୍ଷା କରିଥାଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଆବେଶିକ ଚିନ୍ତା ଓ ବାଧ୍ୟବାଧକ ବ୍ୟବହାର ଯେ କେତେକ ମାନସିକ ଚାହିଦା ପୂରଣ କରେ, ତାହା ସ୍ୱୀକାର କରିବାକୁ ହେବ । ତେବେ ଏତାଦୃଶ ଭାବନା ଓ କାର୍ଯ୍ୟ ସମୟର ଅପଚୟ ଘଟାଇବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅନ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହିତ ସ୍ୱାଭାବିକ ସାମାଜିକ ସମ୍ପର୍କ ରକ୍ଷା କରିବାରେ ବିଫଳ ହୁଏ ।

ଆବେଶିକ ଭାବନାର ନିରାକରଣ ପାଇଁ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ଯେଉଁ ପଦ୍ଧତିର ସାହାଯ୍ୟ ନିଅନ୍ତି, ତାକୁ "ଭାବନା ବନ୍ଦ" ପ୍ରକ୍ରିୟା କୁହାଯାଏ । ପ୍ରଥମେ ପ୍ରଥମେ ଆବଶିକ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀଙ୍କ ପାଖରେ ରହିବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଏ । ଆବେଶିକ ଭାବନାଟି ମନକୁ ଆସିଲା ମାତ୍ରେ ତାହା ସୂଚାଇବାକୁ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଆଯାଇଥାଏ । ବ୍ୟକ୍ତି ସୂଚନା ଦେବା ମାତ୍ରେ ଚିକିତ୍ସକ ଉଚ୍ଚ ଓ ଦୃଢ ସ୍ୱରରେ "ବନ୍ଦ କର" ବୋଲି କୁହନ୍ତି । ପୁନଶ୍ଚ ବ୍ୟକ୍ତି ଆବେଶର ଶିକାର ହେଲେ ସେ ସୂଚନା ଦିଅନ୍ତି ଓ ଚିକିତ୍ସକ ନିର୍ଦ୍ଦେଶକର ଭୂମିକା "ଭାବନା ବନ୍ଦ କର" ବୋଲି କହି ଉଠନ୍ତି । ଏପରି ବାରମ୍ବାର କଲା ପରେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜକୁ ନିଜେ "ବନ୍ଦ କର" ବୋଲି କହିବାକୁ ଶିକ୍ଷା କରନ୍ତି । ଦୃଢ ସ୍ୱରରେ ନିଜକୁ ବାରମ୍ବାର "ବନ୍ଦ କର" ବୋଲି ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦେଲେ, ଆବେଶିକ ଭାବନା ଧୀରେ ଧୀରେ ଦୁର୍ବଳ ହୁଏ ଏବଂ ପରିଶେଷରେ ତିରୋହିତ ହୁଏ ।

ବାଧ୍ୟବାଧକ ବ୍ୟବହାରକୁ ମଧ୍ୟ ଅନୁରୂପ ଉପାୟରେ ନିରାକରଣ କରାଯାଏ । ନିରାକରଣ ପଦ୍ଧତିକୁ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ବିଲୋପ କହନ୍ତି । ବାଧ୍ୟବାଧକ ବ୍ୟବହାରଟି ବାରମ୍ବାର କରିବାକୁ ଗଲା ବେଳେ ଚିକିତ୍ସକ ଦୃଢ ସ୍ୱରରେ ବାଧା ଦିଅନ୍ତି । ପ୍ରଥମେ ପ୍ରଥମେ ବ୍ୟକ୍ତି ଅସନ୍ତୋଷ ଅନୁଭବ କରେ, ମାତ୍ର ଧୀରେ ଧୀରେ ଅଯଥା ବ୍ୟବହାର କମି ଯିବା ସୁବିଧା

ସେ ନିଜେ ଅନୁଭବ କରେ । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ବାଧ୍ୟବାଧକ ବ୍ୟବହାରର ନିର୍ମୂଳକରଣ ଦିଗରେ ପରିବାରର ଅନ୍ୟ ସଦସ୍ୟମାନଙ୍କର ସହଯୋଗ ଏକାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ । ପରିବାରର ସଦସ୍ୟମାନେ ପ୍ରରୋଚନା ମାଧ୍ୟମରେ ଓ ପୁନାରାବୃତ୍ତି ଘଟୁଥିବା କାର୍ଯ୍ୟକୁ ବାଧା ଦେଇ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଧୀରେ ଧୀରେ ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଆଣନ୍ତି । କେତେକ ଜଟିଳ ପରିସ୍ଥିତିରେ ମନୋମାଇନ ଅକ୍ସିଡେସ ପରି ଦାବକ (inhabitors) ଓ (Tricyclics) ପରି ଔଷଧ ବ୍ୟବହାର କରାଯାଇଥାଏ । ମାତ୍ର ମନେ ରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ ଆବେଶିକ ଓ ବାଧ୍ୟବାଧକତା ମାନସିକ ବିକୃତି ଜଟିଳ ଧରଣର, ବିଜ୍ଞାନସମ୍ମତ ଭାବରେ ନିରାକରଣ ପଦ୍ଧତି ପ୍ରୟୋଗ କଲେ ବହୁ ସ୍ଥଳରେ ଉପକାର ମିଳିଥାଏ । କିନ୍ତୁ ବିକୃତିର ମାତ୍ରା ଅଧିକ ହୋଇଥିଲେ ଅଭିଜ୍ଞ ମନୋଚିକିତ୍ସକ ଓ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ଏକାନ୍ତ ପ୍ରୟୋଜନ ।

■ ■ ■

ବହୁବ୍ୟାପ୍ତ ଉଦ୍‌ବେଗ

ଉଦ୍‌ବେଗ ଆମ ସମସ୍ତଙ୍କ ଜୀବନକୁ ସ୍ପର୍ଶ କରିଥାଏ । କିନ୍ତୁ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଜୀବନକୁ ଏହା ପୂର୍ଣ୍ଣମାତ୍ରାରେ କବଳିତ କରିଥାଏ । ଉଦ୍‌ବେଗ ଦ୍ୱାରା ପୂରାପୂରି ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ଉଦ୍‌ବେଗ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସେମାନଙ୍କ ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନରେ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଘଟୁଥିବାରୁ ଏପରି ଉଦ୍‌ବେଗ ମାନସିକ ବିକୃତିର ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ ହୁଏ ।

ପୂର୍ବ ଆଲୋଚିତ ଅହେତୁକ ଭୟ ଓ ଆବେଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉଦ୍‌ବେଗ ମିଶି ରହିଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଆବେଶ ଓ ଅହେତୁକ ଭୟ ନ ଥାଇ ମଧ୍ୟ ମାତ୍ରାଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗ ଦେଖା ଦେଇପାରେ । ଏପରି ଉଦ୍‌ବେଗ ପ୍ରାୟ ସବୁ ପ୍ରକାର ପରିସ୍ଥିତିରେ ଓ ପ୍ରାୟ ସବୁ ସମୟରେ ଲାଗି ରହିଥାଏ । ବ୍ୟକ୍ତିର ଅସ୍ଥିରତା ସହଜରେ ଅନ୍ୟ ଆଖିରେ ପଡେ ।

ଉଦ୍‌ବେଗଜନିତ ମାନସିକ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ବହୁବିଧ ଶାରୀରିକ ଅସୁବିଧା ସହେ । ଗମ୍ ଗମ୍ ଝାଳ ବୋହିବା, ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନ ବନ୍ଦ ହୋଇଯିବା, ପେଟ ଖରାପ ହେବା, ବାରମ୍ବାର ପରିସ୍ରା ଲାଗିବା, ହାତ ଝିମଝିମ ହୋଇଯିବା, ମୁହଁ ଶୁଖିଯିବା ଏବଂ ଗଳାରେ କିଛି ଲାଗିବା ପରି ମନେହେବା ଇତ୍ୟାଦି ଶାରୀରିକ ଲକ୍ଷଣମାନ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ସ୍ୱୟଂକ୍ରିୟ ସ୍ନାୟୁମଣ୍ଡଳ ଅଧିକ ବେଗରେ ଚାଳିତ ହେଲା ପରି ଲାଗେ । ନାଡି ଓ ଶ୍ୱାସର ଗତି ମଧ ବଢି ଯାଇପାରେ । ନିଜ ପେଶୀ ଓ ଗଣ୍ଠିମାନଙ୍କରେ ସ୍ଥାଣୁତ୍ୱ ଅନୁଭବ କରେ । ବିଶେଷ କରି କାନ୍ଧ ଓ ଗଳାରେ ଏକ ପ୍ରକାର ସ୍ଥାଣୁତ୍ୱ ଅଧିକ ଅନୁଭୂତ ହୁଏ । ଆଖିପତାରେ ଅସ୍ଥିରତା ଦେଖାଯାଏ । ବ୍ୟକ୍ତି ଶାନ୍ତ ଓ ଚାପମୁକ୍ତ ରହିବାରେ ଅସମର୍ଥ ହୁଏ ।

ବ୍ୟକ୍ତିର ମାନସିକ ସ୍ତରରେ ଅନୁରୂପ ଅସ୍ଥିରତା ଦେଖାଦିଏ । ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରାୟ ସଦାସର୍ବଦା ଆଶଙ୍କାଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପଡେ । ଅଘଟଣ ସବୁର କଳ୍ପନା କରି ଅଯଥା ଚିନ୍ତିତ ହୋଇପଡ଼େ । ବେଳେ ବେଳେ ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରଣା ପରି ଭୟାନକ ରୋଗସବୁର କଳ୍ପନା କରି ମରିଯିବ ବୋଲି ଆଶଙ୍କା କରି ବସେ । ଅଯଥା କଥା ସବୁ ନିଜ ଦୃଷ୍ଟିକୁ ଆଣିବା, କାରଣ ନ ଥାଇ ବିରକ୍ତ ହେବା, ରାତିରେ ନିଦ୍ରା ନହେବା ପରି ମାନସିକ ଅସ୍ଥିରତା ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଏତଦ୍ ବ୍ୟତୀତ

ବ୍ୟକ୍ତି ଅତି ସହଜରେ ନିରୁତ୍ସାହିତ ହୋଇଯାଇପାରେ । ସାମାନ୍ୟ ସମାଲୋଚନାରେ ଭାଙ୍ଗି ଯାଇପାରେ । ସାଧାରଣ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେବାରେ ସଫଳତା ହରାଇ ପାରେ ଏବଂ କିଛି ପରିମାଣରେ ଅବସାଦ ଅନୁଭବ କରେ ।

ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷ କାହିଁକି ବହୁବ୍ୟାପ୍ତ ଉଦ୍‌ବେଗର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି– ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ଏକାଧିକ ମତ ରହିଛି । କେଉଁ ବ୍ୟକ୍ତି ପକ୍ଷେ କେଉଁ କାରଣଟି ପ୍ରଯୁଜ୍ୟ, ତାହା ବ୍ୟକ୍ତିର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଜୀବନର ଇତିହାସ ଅନୁଶୀଳନ କଲେ ଜଣାପଡିବ । କିନ୍ତୁ ପ୍ରତ୍ୟେକଟି ମତ ସହିତ ପରିଚିତି ବିଜ୍ଞାନସମ୍ମତ ହେବ ।

ଫ୍ରଏଡ଼ଙ୍କ ପରି ପୁରାତନ ମନସମୀକ୍ଷକମାନେ ବିଶ୍ୱାସ କରନ୍ତି ଯେ ଯୌନ କାମନା ଓ ଅନ୍ୟ ପ୍ରତି ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ଭାବ ଦର୍ଶାଇବା ମଣିଷର ଆଦିମ ପ୍ରବୃତ୍ତି । ମନୁଷ୍ୟର ବଂଶ ବୃଦ୍ଧି ହେବା ଏବଂ ମନୁଷ୍ୟ ନିଜେ ତିଷ୍ଠି ରହିବା ମୂଳରେ ଏ ଦୁଇଟି ପ୍ରବୃତ୍ତି ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ । ଫ୍ରଏଡଙ୍କ ମତରେ ମନୁଷ୍ୟର ଏ ଦୁଇଟି ମୌଳିକ ଓ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ଚାହିଦା ଶକ୍ତିଶାଳୀ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ପରିବେଶର କେତେକ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଓ ସାମାଜିକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଫଳରେ ଏଗୁଡ଼ିକର ପୂର୍ଣ୍ଣ ପରିପୂର୍ତ୍ତି ସମ୍ଭବ ହୁଏ ନାହିଁ । ଖାଦ୍ୟ ନିୟନ୍ତ୍ରଣକୁ ସ୍ୱୀକାର କରିବା ଏବଂ ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ଚାହିଦାକୁ ପ୍ରକାଶ କରିବାର ଦୁଇ ବିବଦମାନ ଇଚ୍ଛାର ସଂଘର୍ଷ ଘଟେ । ବହୁ ବ୍ୟକ୍ତି ଏହି ସଂଘର୍ଷର ରୂପାନ୍ତର ଘଟାଇ ବିରକ୍ତିବିହୀନ ଜୀବନ ଯାପନ କରନ୍ତି । ଜୋରରେ ଜୋରରେ ଚାଲିବା, ଦ୍ରୁତଗତିରେ ବଗିଚାକାମ କରିବା ଏବଂ ଉଚ୍ଚସ୍ୱରରେ କଥା କହିବା ଇତ୍ୟାଦି ମାଧ୍ୟମରେ ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ଭାବର ଯେପରି ରୂପାନ୍ତର ଘଟେ, ସେହିପରି କଳା, ସାହିତ୍ୟ ଓ ଚିତ୍ରକଳା ମାଧମରେ ସମାଜ ଅନୁମୋଦିତ ଯୌନ ଇଚ୍ଛାର ମଧ ରୂପାନ୍ତର ଘଟିପାରେ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ସଂଘର୍ଷକୁ ଏଡାଇ ପାରୁ ନଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଉଦ୍‌ବେଗର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି । କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି ଉଦ୍‌ବେଗ ଅହେତୁକ ଭୟ କିମ୍ବା ଆବେଶ ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି । ଅନ୍ୟ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ସମାଧାନର ଉପାୟ ନପାଇ ଏପରି ବହୁବ୍ୟାପ୍ତ ଉଦ୍‌ବେଗ ବିକୃତି ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଉଦ୍‌ବେଗ ମୂଳରେ ଯେଉଁ ସଂଘର୍ଷ ନିହିତ ଥାଏ ତାହା ବ୍ୟକ୍ତିର ସଚେତନ ମନରେ ନଥିବାରୁ ସେ ନିଜ ଉଦ୍‌ବେଗର କାରଣ ବୁଝିପାରେ ନାହିଁ । ନିଜକୁ ଅସ୍ଥିର ଲାଗୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅସ୍ଥିରତାର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ସେ କୌଣସି ଧାରଣା ଦେଇପାରେ ନାହିଁ ।

ଅନ୍ୟ ଏକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ବ୍ୟକ୍ତିର ଉଦ୍‌ବେଗ ବାହ୍ୟ ପରିବେଶରୁ ଜନ୍ମ ନେଇପାରେ । ବାହ୍ୟ ପରିବେଶର କୌଣସି ବସ୍ତୁ ବା ଘଟଣା ଅତ୍ୟଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗ ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ସ୍ନେହଶ୍ରଦ୍ଧା ପାଇବାକୁ ଇଚ୍ଛା କରେ । ଅଥଚ ଲୋକମାନଙ୍କ ସହିତ କିପରି ସଂସର୍ଗ ରକ୍ଷା କରିବ, କାରବାର କରିବ, କଥୋପକଥନ କରିବ- ସେ ସବୁର କୌଶଳ ସମ୍ପର୍କରେ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଅଜ୍ଞ ଥାଇପାରେ । ଏପରି ସ୍ଥଳେ ସାମାଜିକ ଆଦାନପ୍ରଦାନ ବେଳେ ଉଦ୍‌ବେଗ ଅନୁଭବ କରିବା ସ୍ୱାଭାବିକ । ବିଶେଷ କରି ସାମାଜିକ ମିଳନର ଇଚ୍ଛା ଥାଇ ତାକୁ କାର୍ଯ୍ୟକାରୀ ନ କରିପାରିବାର ଉଦ୍‌ବେଗ

ବୃଦ୍ଧି ପାଇ ବିକୃତିର ରୂପ ନେଇପାରେ । ଏପରି ବିଚାରରେ ବ୍ୟକ୍ତି ସାମାଜିକ ମିଳାମିଶାର ସୁଯୋଗ ଓ ତାର ସଦୁପଯୋଗ କରି ବସିଲେ ଉଦ୍‌ବେଗର ମାତ୍ରା କମିବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ ।

ବହୁବ୍ୟାପ୍ତ ଉଦ୍‌ବେଗ ମୂଳରେ ଆଉ ଗୋଟିଏ ଉପାଦାନ କାର୍ଯ୍ୟ କରିପାରେ । ତାହା ହେଉଛି ମନୁଷ୍ୟର ଅସହାୟବୋଧ । ପ୍ରତି ମନୁଷ୍ୟ ନିଜ ପରିବେଶ ଉପରେ କିଛି ପରିମାଣରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ବଜାୟ ରଖିବାକୁ ଉଦ୍ୟମ କରେ । ମାତ୍ର ସେ ଯଦି ଅନୁଭବ କରେ ଯେ ସମସ୍ତ ଉଦ୍ୟମ ସତ୍ତ୍ୱେ ପରିବେଶ ଉପରେ ତା'ର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରହୁ ନାହିଁ, ତେବେ ତା'ର ଉଦ୍‌ବେଗ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣହୀନତାର ଅନୁଭୂତି ହିଁ ଉଦ୍‌ବେଗର ମୂଳ କାରଣ । ହିଟଲରଙ୍କ ସମୟରେ ତାଙ୍କର ସାମରିକ ଅଫିସରମାନେ ଇହୁଦୀମାନଙ୍କ ପାଇଁ ନିର୍ମାଣ କରୁଥିବା ଯନ୍ତ୍ରଣା ଶିବିର ସବୁରେ ବନ୍ଦୀ ଇହୁଦୀମାନଙ୍କର କୌଣସି କର୍ତ୍ତୃତ୍ୱ ନ ଥିଲା । ନିଜ ପରିବେଶ ଓ ଜୀବନ ଉପରେ କୌଣସି ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ନଥିଲା । ଏସବୁ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଭୋଗ କରୁଥିଲେ । ଆମର ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନରେ ହ୍ରାସ ପାଉଥିବା ନିୟନ୍ତ୍ରଣର ମାତ୍ରା ଯନ୍ତ୍ରଣା ଶିବିର ପରି ଏତେ ଅଧିକ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ନିୟନ୍ତ୍ରଣର ଅଭାବ କେତେ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ଅସ୍ଥିର କରେ ।

ନିୟନ୍ତ୍ରଣର ଅଭାବ (ଅସହାୟତା) କିପରି ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ସୃଷ୍ଟି କରେ, ତାହା ଜାଣିବାକୁ ଜଣେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଗୋଟିଏ ସୁନ୍ଦର ପରୀକ୍ଷା କଲେ । ସେ ଯୋଡି ଯୋଡି କରି କେତେକ ମୂଷା ନେଇ ସେମାନଙ୍କୁ ଯନ୍ତାରେ ଛାଡିଲେ । ଗୋଟିଏ ମୂଷା ଯୋଡ଼ିକୁ ଯନ୍ତାରେ ଛାଡନ୍ତି ଏବଂ ଉକ୍ତ ଯନ୍ତାରେ କ୍ଷୀଣ ବିଦ୍ୟୁତ ସ୍ରୋତର ପ୍ରବାହ ଆୟୋଜନ କରନ୍ତି । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ବିଦ୍ୟୁତ ସ୍ରୋତର ମାତ୍ରା ଜୀବନ ହାନି ନ ଘଟାଇ କେବଳ ଅପ୍ରୀତିକର ଅନୁଭବ ସୃଷ୍ଟି କରିବ । ପୁଣି ପରୀକ୍ଷକ ଜଣକ ଏପରି ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିଥାନ୍ତି ଯେ ସେ ମୂଷା ଯୋଡ଼ିର କେବଳ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ମୂଷା ଗୋଟିଏ ଭାରଦଣ୍ଡ ଉପରେ ଚାପ ପ୍ରଦାନ କରି ଯନ୍ତାଟିକୁ ବିପଦମୁକ୍ତ କରିପାରିବ । ଏପରି ବ୍ୟବସ୍ଥା କରିବାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି ମୂଷା ଯୋଡି ମଧ୍ୟରୁ ଗୋଟିଏ ମୂଷାର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରହିଛି ଓ ସେ ନିଜକୁ ତଥା ଅନ୍ୟ ମୂଷାକୁ ବିପଦମୁକ୍ତ କରିପାରିବ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ଯୋଡିର ଅନ୍ୟ ମୂଷାଟି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଅସହାୟ । ସେ ବିଦ୍ୟୁତ ସ୍ରୋତ ବନ୍ଦ କରିପାରିବ ନାହିଁ କି ନିଜ ଚେଷ୍ଟା ଦ୍ୱାରା ବିପଦ ଏଡାଇ ପାରିବ ନାହିଁ । ତାର ସୁରକ୍ଷା ଅନ୍ୟ ମୂଷାଟି ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ ।

ଏହିପରି ଭାବରେ ଅନେକ ଗୁଡିଏ ମୂଷାଙ୍କୁ ତାଲିମ ଦିଆଗଲା ପରେ ଦେଖାଗଲା ଯେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ବ୍ୟବହାର କରୁଥିବା ମୂଷାର ଭୟ କମ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣବିହୀନ ମୂଷାଟିର ଭୟର ମାତ୍ରା ବେଶି । ମୂଷା ଉପରେ ହୋଇଥିବାର ଏହି ପରୀକ୍ଷଣ ସୂଚନା ଦିଏ ଯେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ନାହିଁ ବୋଲି ଭାବୁଥିବା ମନୁଷ୍ୟ ଅଧିକ ଭୟ ଓ ଅଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗ ଦେଖାଇବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ ।

ପରିଶେଷରେ ଉଦ୍‌ବେଗର କାରଣ ସମ୍ପର୍କୀୟ ଅନୁଶୀଳନରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ କେତେକ

ଅବାନ୍ତର ବିଶ୍ୱାସ ଯୋଗୁଁ ମାତ୍ରାଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇପାରେ । ଆମେ କରୁଥିବା ଯାବତୀୟ କାର୍ଯ୍ୟ ତ୍ରୁଟିହୀନ, ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ଦକ୍ଷତାପୂର୍ଣ୍ଣ ହେବା ନିତାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ବୋଲି ଚିନ୍ତା କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଅଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗର ଶିକାର ହୋଇପାରେ । ସେହିପରି ସମସ୍ତେ ଆମକୁ ଭଲ ପାଇବା ନିତାନ୍ତ ଦରକାର ବୋଲି ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଅଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗ ଅନୁଭବ କରିପାରେ । ଜଣେ ଗବେଷକ ଏହିପରି କେତେକ ଅବାନ୍ତର ବିଶ୍ୱାସ ସବୁର ଏକ ତାଲିକା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରି ସେଗୁଡିକ କେତେଦୂର ଗ୍ରହଣୀୟ ବୋଲି ଲୋକଙ୍କୁ ପଚାରିଲେ । ସାଧାରଣ ଲୋକ ଓ ଉଦ୍‌ବେଗ ଅନୁଭବ କରୁଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କୁ ପଚରାଗଲା । ଦେଖାଗଲା ଯେ ଉଦ୍‌ବେଗ ଅନୁଭବ କରୁଥିବା ବହୁ ଲୋକ ଅବାନ୍ତର ବିଶ୍ୱାସ ସବୁକୁ ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତି ।

ବହୁବ୍ୟାପ୍ତ ଉଦ୍‌ବେଗର ଯେଉଁ ସବୁ କାରଣର ସୂଚନା ଦିଆଗଲା, ସବୁଗୁଡ଼ିକର କାରଣ ସେ ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବ୍ୟକ୍ତି କ୍ଷେତ୍ରରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଛି ତାହା କହିବା ସମୀଚୀନ ନୁହେଁ । ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବ୍ୟକ୍ତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅସହାୟବୋଧ ଉଦ୍‌ବେଗର ମୂଳ କାରଣ ହେବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ବାହ୍ୟ ପାରିପାର୍ଶ୍ୱିକ ଉପାଦାନ କାରଣ ହୋଇପାରେ ।

■ ■ ■

ବହୁବ୍ୟାପ୍ତ ଉଦ୍‌ବେଗର ନିରାକରଣ

ଜୀବନରେ ଅସ୍ଥିରତା ଓ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ବହୁବ୍ୟାପ୍ତ ଉଦ୍‌ବେଗର ନିରାକରଣ ଆବଶ୍ୟକ । ଆଧୁନିକ ଜୀବନରୁ ଉଦ୍‌ବେଗର ନିର୍ମୂଳକରଣ ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ, ତଥାପି ଏହାର ମାତ୍ରାକୁ ହ୍ରାସ କରି ଉଦ୍‌ବେଗର ମାତ୍ରା ଖୁବ୍ କମ୍ ରଖିପାରିଲେ ସାଧାରଣ ଜୀବନଯାପନ ସୁଖକର ହେବ । ନିଜ ଉଦ୍ୟମରେ ଓ ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶ କ୍ରମେ ଉଦ୍‌ବେଗର ମାତ୍ରା ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିହେବ ।

କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି ବା ବିଶେଷଜ୍ଞ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ଯେ ଉଦ୍‌ବେଗର ଉତ୍ପତ୍ତିସ୍ଥଳ ହେଉଛି ବ୍ୟକ୍ତିର ଯୌନ କାମନା କିମ୍ବା ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ମନୋଭାବ । କିନ୍ତୁ ବାହାର ନିନ୍ଦା, ତିରସ୍କାର ବା ଶାସ୍ତିବିଧାନକୁ ଭୟ କରି ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଚାହିଦାକୁ ପ୍ରକାଶ କରିପାରୁ ନାହିଁ । ଏପରି ସ୍ଥଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ଉଦ୍‌ବେଗର ଉତ୍ପତ୍ତି ମୂଳକୁ ସ୍ୱୀକାର କରିବାକୁ ହେବ । ତା'ଠାରୁ ଦୂରକୁ (ଶାସ୍ତି ଭୟରେ) ପଳାଇ ଯିବାର ଚେଷ୍ଟା ନ କରି ସେ ସବୁ ପ୍ରବୃତ୍ତିର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେବ । ପ୍ରବୃତ୍ତି ସବୁର କିଛି ରୂପାନ୍ତର କରିପାରିଲେ ତାକୁ ସମାଜର ଅନୁମୋଦିତ ରୂପ ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରକାଶ କରି ହେବ । ହିଂସାତ୍ମକ ପ୍ରବୃତ୍ତି ସବୁର କ୍ଷିପ୍ର ଚାଲି, ଦ୍ରୁତଗତିରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା, ଜୋର ଜୋରରେ ମାଟି ଖୋଳିବା ପରି ଶାରୀରିକ କ୍ରିୟା କଳାପରେ ସମୟ ଦେବା ଇତ୍ୟାଦି ପରିବର୍ତ୍ତିତ ରୂପ । ସେହିପରି ଆଦିମ ଯୌନ ପିପାସା ସାହିତ୍ୟ, ସଙ୍ଗୀତ, ନୃତ୍ୟ, ଗୀତ ଇତ୍ୟାଦି କଳାତ୍ମକ ପରିପ୍ରକାଶ ମାଧ୍ୟମରେ ରୂପାନ୍ତରିତ ହୋଇଥାଏ । ମୋଟ ଉପରେ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ବନ୍ୟ କାମନାକୁ ରୂପ ଦେବା ଓ ସମାଜର ଶାସ୍ତି ଏଡାଇବା ପରି ମାନସିକ ସଂଘର୍ଷର ସମାଧାନ ମନୁଷ୍ୟ କରିପାରିବ । ଏ ଦିଗରେ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ସହାୟତା ଓ ମାର୍ଗ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ କରି ପାରିବେ ।

ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଉଦ୍‌ବେଗର କାରଣ ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ନ ହୋଇ ବାହ୍ୟିକ ହୋଇପାରେ ବୋଲି ପୂର୍ବରୁ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇଛି । ବାହ୍ୟ ପରିବେଶର କେତେ ଉପାଦାନ ବ୍ୟକ୍ତି ମନରେ ଅଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗ ସୃଷ୍ଟି କରିପାରିଥାଏ । ଲୋକଟି ଅନ୍ୟ ଲୋକମାନଙ୍କୁ ବେଶି ବେଶି ସମାଲୋଚନା କରିବ, ଅଥଚ କାହାରି ଦ୍ୱାରା ସମାଲୋଚିତ ହେବ ନାହିଁ ।

ଏପରି ମନୋଭାବ ଉଦ୍‌ବେଗ ସୃଷ୍ଟିର କାରଣ ହୋଇପାରେ । ଏଠାରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ ଲୋକ ସମ୍ପର୍କ ଜନିତ ଭୟ ଓ ଆଶଙ୍କା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଅସ୍ଥିର କରେ । ଲୋକଙ୍କର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେବାକୁ ପଡିବ । ଏପରି କଥା ଚିନ୍ତା କଲାମାତ୍ରେ ଅଯଥା ଉଦ୍‌ବେଗ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

ବାହ୍ୟ ପରିବେଶ ଉଦ୍‌ବେଗର କାରଣ ହୋଇଥିଲେ ସାଧାରଣତଃ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ଉଦ୍‌ବେଗ ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ପରିବେଶର ପ୍ରକୃତି ଅନୁଧ୍ୟାନ କରନ୍ତି । ଲୋକଟି ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସମାଲୋଚନା ପ୍ରତି ଉଦ୍‌ବେଗ ପ୍ରକାଶ କରୁଥିଲେ, କେଉଁ ପରିସ୍ଥିତିରେ ଅଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗ ପ୍ରକାଶ କରୁଛି, ତାହାରି ଅନୁଶୀଳନ କରନ୍ତି । ଧରାଯାଉ, ଉଦ୍‌ବେଗ ପ୍ରକାଶ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ଜଣେ ମଧ୍ୟବୟସ୍କ ପୁରୁଷ । ଉକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରି ଓ ପରିସ୍ଥିତି ସବୁକୁ ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣ କରି ସ୍ଥିର କରାଯାଏ କେଉଁ ପ୍ରକାର ଲୋକମାନେ ଉକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଉଦ୍‌ବେଗର କାରଣ ହୁଅନ୍ତି । ସେ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ପୁରୁଷ କି ସ୍ତ୍ରୀ ଲୋକଙ୍କ ଗହଣରେ ଅଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗ ପ୍ରକାଶ କରେ ?

ନିଜର ବୟସ ତୁଳନାରେ ଅଳ୍ପ ବୟସର କିମ୍ବା ସମବୟସର କିମ୍ବା ଅଧିକ ବୟସର ଲୋକମାନେ ତା' ଉଦ୍‌ବେଗର କାରଣ ହୁଅନ୍ତି ? ଅଳ୍ପ ଲୋକ ଏକତ୍ରିତ ହୋଇଥିବା ବେଳେ କିମ୍ବା ଅଧିକ ଲୋକ ଏକତ୍ରିତ ହୋଇଥିବା ବେଳେ ଉଦ୍‌ବେଗ ପ୍ରକାଶ ପାଏ ? ଘରୋଇ ପରିବେଶରେ କି ସର୍ବସାଧାରଣ ସ୍ଥଳରେ ଉଦ୍‌ବେଗର ମାତ୍ରା ବେଶି ହୁଏ ? ଉଦ୍‌ବେଗ ଅନୁଭବ କରୁଥିବା ଲୋକ ସହିତ ଆଲୋଚନା କଲା ପରେ ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗ ସୃଷ୍ଟିକାରୀ ପରିବେଶକୁ ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଇପାରେ ।

ଏପରି ସମୀକ୍ଷା କରି ସାରିବା ପରେ କ୍ରମିକ ସମ୍ବେଦନ ହ୍ରାସ ପଦ୍ଧତିରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଉଦ୍‌ବେଗ କମା ଯାଇପାରେ । ଧରାଯାଉ ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ପୁରୁଷ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ସମବୟସ୍କ ନାରୀମାନଙ୍କ ଗହଣରେ ସର୍ବସାଧାରଣ ପରିବେଶରେ ସର୍ବାଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗ ପ୍ରକାଶ କରିଥାଏ । ଏପରି ସ୍ଥଳେ ତା'ର ବିପରୀତ ଦିଗରୁ ଯୋଜନା ଆରମ୍ଭ କରିବାକୁ ହେବ । ଅଳ୍ପ କେତେକ ଅଳ୍ପ ବୟସର ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ଗହଣରେ ଘରୋଇ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ଉକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ସାମାଜିକ ଆଳାପର ସୁଯୋଗ ଦିଆଯିବ । ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିପରୀତ ଗୁଣର ପରିବେଶ ଉକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପାଇଁ ଉଦ୍‌ବେଗର କାରଣ ହୋଇଥିବାରୁ ଏପରି ପରିବେଶ ସହିତ ଖାପ ଖୁଆଇବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର କୌଣସି ଅସୁବିଧା ହେବ ନାହିଁ । ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି ପରିବେଶ ସହିତ ଅଭ୍ୟସ୍ତ ହୋଇଗଲେ ଧୀରେ ଧୀରେ ପରିବେଶର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅଣାଯିବ । କ୍ରମେ ଘରୋଇ ପରିବେଶରୁ ସାଧାରଣ ପରିବେଶ, ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ବଦଳରେ ନାରୀ, ଏବଂ ଅଳ୍ପ ବୟସର ଲୋକମାନଙ୍କ ସ୍ଥାନରେ ସମବୟସର ଲୋକମାନଙ୍କର ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଇ ଉଦ୍‌ବେଗ ପୀଡିତ ବ୍ୟକ୍ତିଟିକୁ ସାମାଜିକ ମିଳନର ସୁଯୋଗ ଦିଆଯିବ । ଦେଖାଯାଇଛି ଉଦ୍‌ବେଗ ସୃଷ୍ଟି କରୁ ନଥିବା ପରିବେଶକୁ ଯୋଜନାବଦ୍ଧ ଭାବରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ କଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ପୂର୍ବ ପରି ଆଉ ଉଦ୍‌ବେଗ ପୀଡିତ ନ ରହି ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ଶିକ୍ଷା କରେ ।

ଅନ୍ୟ କେତେକ ପରିସ୍ଥିତିରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଉଦ୍‌ବେଗ ନିଜର ଅସହାୟବୋଧ ଯୋଗୁ

ଜନ୍ମ ନେଇ ଥାଇପାରେ । ନିଜର ପରିବେଶ ଉପରେ ଆଉ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରହୁ ନାହିଁ, ଏପରି ଭାବନା ଉଦ୍‌ବେଗର କାରଣ ହୁଏ । କାରଣ ବିଶ୍ଳେଷଣରେ ଏପରି ଅସହାୟ ମନୋଭାବ ମୂଳ ଉପାଦାନ ବୋଲି ଜଣାଗଲେ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଅସହାୟବୋଧ ଦୂର କରିବା ପାଇଁ ଯତ୍ନ ନେବା ଆବଶ୍ୟକ । ପ୍ରଥମତଃ ବୁଝାଇ ସୁଝାଇ ବ୍ୟକ୍ତିର ଯେଉଁ ସହ୍ୟ ସାମର୍ଥ୍ୟ ରହିଛି, ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଆଦୌ ସଚେତନ ନ ଥାଇପାରେ । ସୁତରାଂ ବ୍ୟକ୍ତିର କି କି ଦକ୍ଷତା ରହିଛି, ତାହାର ଅନୁଶୀଳନ କରାଯାଇ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ପର୍ଯ୍ୟାପ୍ତ ଜ୍ଞାନ ଦିଆଯାଇପାରେ । ବ୍ୟକ୍ତିର ବିଫଳତା କ୍ଷେତ୍ରରେ କେବଳ ତା'ର ଦକ୍ଷତାର ଅଭାବ କାମ କରୁ ନାହିଁ, ଅନ୍ୟ ପାରିପାର୍ଶ୍ୱିକ କାରଣ ସବୁ କାମ କରୁଛି, ଏପରି ସୂଚନା ଦେବାକୁ ହେବ । ମୋଟ ଉପରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ନିଜର ଆତ୍ମବିଶ୍ୱାସ ଓ ନିଜ ଦକ୍ଷତା ସମ୍ପର୍କରେ ଧାରଣାର ବୃଦ୍ଧି କରିବାକୁ ହେବ ।

ବ୍ୟକ୍ତିର ଅସହାୟବୋଧ ଦୂର କରିବା ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିର ପରିପାର୍ଶ୍ୱରେ ସଫଳ ଓ ଅନୁକରଣୀୟ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ନମୁନାର ସୂଚନା ଦିଆଯାଇପାରେ । ସାଧାରଣତଃ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ଅଧିକାଂଶ ଲୋକ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ସଫଳତାର ମୂଲ୍ୟାଙ୍କନ କଲା ବେଳେ ସଫଳ ବ୍ୟକ୍ତି ଓ ନିଜ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ବୈଷମ୍ୟକୁ ଅଧିକ ଗୁରୁତ୍ୱ ନିଅନ୍ତି । ଲୋକଟି ଧନୀ ଥିବାରୁ ସଫଳ ହେଲା । ଲୋକଟି ପ୍ରତିପତ୍ତିଶାଳୀ ଥିବାରୁ ସଫଳ ହେଲା, ଲୋକଟିର ଅଧିକ ସାହାଯ୍ୟକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତି ଥିବାରୁ ସଫଳ ହେଲା- ଏପରି ସବୁ ଯୁକ୍ତି ଧରି ବସନ୍ତି । ନିଜ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏ ସବୁର ଅଭାବ ଥିବାରୁ ସଫଳତା କଷ୍ଟ ବୋଲି ଯୁକ୍ତି ବାଢନ୍ତି । ଉଦ୍‌ବେଗ ଅନୁଭବ କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଏପରି ବୈଷମ୍ୟ ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ଦେଖନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ସମତ୍ୱ ପ୍ରତି ଆଦୌ ଦୃଷ୍ଟି ଦିଅନ୍ତି ନାହିଁ । ସେମାନେ ଭୁଲି ଯାଆନ୍ତି ଯେ ସଫଳ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ତାଙ୍କ ପରି ରକ୍ତମାଂସଧାରୀ ମଣିଷ । ସଫଳତା ହାସଲ କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ମଧ୍ୟ ବହୁ ବାଧା ପ୍ରତିବନ୍ଧକ ରହିଥିଲା । ବୈଷମ୍ୟ ପରିବର୍ତ୍ତେ ସମାନତା ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେବା ଫଳରେ ନିଜର ସାମର୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତି ଅଧିକ ବିଶ୍ୱାସ ଜାତ ହୁଏ ।

ଅସହାୟତାର ହ୍ରାସ ପାଇଁ ଏପରି ବିଶ୍ୱାସ ସୃଷ୍ଟି କରିବାକୁ ହେବ । ମନେ ରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ଯେତେ ସବୁ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ, ତାହାର ସଫଳତା ତା'ର କାର୍ଯ୍ୟକୁଶଳତା ଉପରେ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ ନିର୍ଭର କରେ- ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ କାର୍ଯ୍ୟ ସମ୍ପାଦନର ସଫଳତା କିଛି ମାତ୍ରାରେ ନିର୍ଭର କରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ବିଶ୍ୱାସ ଉପରେ । କାର୍ଯ୍ୟଟି ଠିକ୍ ଭାବେ ସଂପାଦନ କରିବାର ବିଶ୍ୱାସ ରଖିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଅଧିକ କୁଶଳତାର ସହ କାର୍ଯ୍ୟ ସଂପାଦନ କରେ ।

ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ପ୍ରରୋଚନା ମାଧ୍ୟମରେ ଏବଂ ଅନ୍ୟ ସଫଳ ବ୍ୟକ୍ତିର ଉଦାହରଣ ଦର୍ଶାଇ ବ୍ୟକ୍ତିର ଆତ୍ମବିଶ୍ୱାସ ବୃଦ୍ଧି କରିବାକୁ ହେବ । ଏପରି କରାଯାଇ ପାରିଲେ ଅସହାୟତା କଟି ବ୍ୟକ୍ତିର ଉଦ୍‌ବେଗ ଯଥେଷ୍ଟ ହ୍ରାସ ପାଇବ । ପରିଶେଷରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷଙ୍କ ଉଦ୍‌ବେଗ କେତେକ ଯୌକ୍ତିକ ବିଶ୍ୱାସ ଉପରେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ଥାଇପାରେ । ସମସ୍ତେ

ଆମକୁ ଭଲ ପାଇବା ନିତାନ୍ତ ଦରକାର ଏବଂ ଆମର ସବୁ କାର୍ଯ୍ୟ ନିଖୁଣ ହେଲା ପରି କେତେକ ଅମୂଳକ ବିଶ୍ୱାସ ଆମ ଉଦବେଗର କାରଣ ହୋଇପାରେ । ଏପରି ସ୍ଥଳେ ଉଦ୍‌ବେଗ ଅନୁଭବ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷଙ୍କୁ ଶିକ୍ଷାଦୀକ୍ଷା ଦେଇ ସେମାନଙ୍କର ଯୁକ୍ତିହୀନ ବିଶ୍ୱାସ ସ୍ଥାନରେ ଯୁକ୍ତିସଂଗତ ବିଶ୍ୱାସର ରୋପଣ କରାଯାଇପାରେ ।

ଉଦ୍‌ବେଗର ନିରାକରଣ ପାଇଁ କେବଳ ଉଦ୍‌ବେଗ ଅନୁଭବ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷଙ୍କୁ ତାଲିମ ବା ପରାମର୍ଶ ଦେଲା ଭଳି ଯୋଜନା ଏକମାତ୍ର ମାଧ୍ୟମ ନୁହେଁ । ସମାଜସେବୀ ଓ ଗୋଷ୍ଠୀମୁଖୀ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ଉଦ୍‌ବେଗ ସୃଷ୍ଟିକାରୀ ଅସୁସ୍ଥ ପରିବେଶର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଅନ୍ତି । ଅସଂଯତ ଭାବରେ ଆକାଙ୍କ୍ଷାର ସ୍ତରକୁ ଆକାଶଛୁଆଁ କରୁଥିବା ପରିବେଶ ବଦଳରେ ଏକ ଜୀବନଧର୍ମୀ ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରିବା ଓ ସାମୂହିକ ଭାବରେ ଲୋକମାନଙ୍କର ସମନ୍ୱୟ କୌଶଳ ପରିବର୍ତ୍ତନ ମାଧ୍ୟମରେ ଉଦ୍‌ବେଗ ନିରାକରଣ ପ୍ରଚେଷ୍ଟା କରାଯାଏ ।



ଦୈହିକ ବିକାର : ରୂପାନ୍ତର ବିକୃତି (ହିଷ୍ଟେରିଆ)

ମାନସିକ ବିକୃତିର ପରିପ୍ରକାଶ କେବଳ ମାନସିକ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ମଧ୍ୟରେ ସୀମିତ ରହେ ନାହିଁ । ବହୁ ସମୟରେ ତାହା ଶାରୀରିକ ଅସୁସ୍ଥତା ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । କିନ୍ତୁ କୌତୂହଳର ବିଷୟ ହେଉଛି ଯେ କେତେକ ମାନସିକ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଶାରୀରିକ ରୁଗ୍ଣତା ଅତି ନାଟକୀୟ ଭାବରେ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଚିକିତ୍ସକ ଓ ଶରୀର ବିଜ୍ଞାନୀଙ୍କ ସମସ୍ତ ଅନୁସନ୍ଧାନ ସତ୍ତ୍ୱେ ରୁଗ୍ଣତାର କୌଣସି ଦୈହିକ କାରଣ ବା ଉତ୍ପତ୍ତିର ପତ୍ତା ମିଳେ ନାହିଁ । ଅଥଚ ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ଶାରୀରିକ ଦୁଃଖ କଷ୍ଟର ଅଭିଯୋଗ ଆଣନ୍ତି । ମାଂସପେଶୀରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା କିମ୍ବା ଦୃଷ୍ଟିହୀନତା ପରି ଅସୁସ୍ଥତାର ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି । କୌଣସି ଶରୀର ଭିତ୍ତିକ କାରଣ ନଥାଇ ଦୈହିକ ବିକାର ପ୍ରକାଶ ପାଇବାର ଲକ୍ଷଣ ଏକ ବିଶିଷ୍ଟ ଧରଣର ମାନସିକ ବିକୃତି ବୋଲି ସ୍ୱୀକାର କରାଯାଉଛି ।

ଏ ଧରଣର ମାନସିକ ବିକୃତି ସାଧାରଣତଃ ଦୁଇଟି ରୂପ ନିଏ । ପ୍ରଥମଟିକୁ ଦୈହିକ ବିକାର ଓ ଦ୍ୱିତୀୟଟିକୁ ବିଷଙ୍ଗରୂପୀ ବିକାର ବୋଲି କୁହାଯାଉଛି । ପ୍ରଥମେ ଦୈହିକ ବିକାର ସଂପର୍କରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇପାରେ ।

ଦୈହିକ ବିକାର ସୂଚାଉଥିବା ମାନସିକ ରୁଗ୍ଣତାକୁ ରୂପାନ୍ତର ବିକୃତି କାହିଁକି କୁହାଯାଏ ? ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ମନରେ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠିବା ସ୍ୱାଭାବିକ । ଏ ପ୍ରକାର ମାନସିକ ବିକୃତିର କେନ୍ଦ୍ର ବିନ୍ଦୁ ହେଉଛି ମାନସିକ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ । ଅତି ତୀବ୍ର ଭାବରେ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥିବା ମାନସିକ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱକୁ ସମାଧାନ ନ କରିପାରି ଅତ୍ୟଧିକ ମାନସିକ ଚାପର ଶରବ୍ୟ ହୋଇ ବ୍ୟକ୍ତି ଏକ ଅନୁପଯୋଗୀ ପନ୍ଥା (ଅଙ୍ଗ ବିକାର)ର ଆଶ୍ରୟ ନିଏ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ନିଜର ପ୍ରେମିକକୁ ବିବାହ କରିବାର ତୀବ୍ର ଇଚ୍ଛା ଏବଂ ନିଜର ଗୁରୁଜନମାନଙ୍କ ପାଖରେ ଏପରି ଅପ୍ରୀତିକର ସମ୍ୱାଦ ପ୍ରକାଶ କରିବାର ଅନିଚ୍ଛା ମଧ୍ୟରେ ଯୁବତୀ ଜଣଙ୍କ ଅନୁଭବ କରିପାରନ୍ତି ଯେ ତାଙ୍କର ଦକ୍ଷିଣ ହସ୍ତଟି ପଙ୍ଗୁ ହୋଇଯାଉଛି ।

ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯୁବତୀ ଜଣଙ୍କ ନିଜ ପାଖରେ ନିଜେ ସାନ୍ତ୍ୱନା ଦିଅନ୍ତି ଯେ ତାଙ୍କ ହାତଟି ଚଳନଶକ୍ତି ବିହୀନ ନ ହୋଇଥିଲେ ସେ ନିଶ୍ଚୟ ଚିଠି ଲେଖି ପିତାମାତାଙ୍କୁ ନିଜର ଅଭିପ୍ରାୟ ଜଣାଇ ଥାଆନ୍ତେ । କହିବା ନିଷ୍ପ୍ରୟୋଜନ ଯେ ଯୁବତୀଙ୍କର କୌଣସି ସ୍ନାୟୁଗତ ବା ଶରୀରଗତ କାରଣ ନଥାଏ । ସମସ୍ୟା ସମାଧାନର ଏକ ପ୍ରକ୍ରିୟା ରୂପେ ତାଙ୍କର ଦୈହିକ ବିକାର ପ୍ରକାଶ ପାଏ ।

ପୂର୍ବେ ଏପରି ସବୁ ବିକାରକୁ ହିଷ୍ଟେରିଆ କୁହାଯାଉଥିଲା । ପୂର୍ବେ ବିଶ୍ୱାସ କରାଯାଉଥିଲା ଯେ ହିଷ୍ଟେରିଆ କେବଳ ନାରୀମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପରିଦୃଷ୍ଟ ହୁଏ । ହିଷ୍ଟେରିଆ ଗ୍ରୀକ୍ ଶବ୍ଦର ଅର୍ଥ ହେଉଛି ଜରାୟୁ । ଖ୍ରୀଷ୍ଟ ଜନ୍ମ ପୂର୍ବରୁ ଗ୍ରୀକ୍ ଚିକିତ୍ସକ ହିପୋକ୍ରାଟସ ହିଷ୍ଟେରିଆକୁ ଜରାୟୁର ଚଳବିଚଳ ବୋଲି ବର୍ଣ୍ଣନା କରି ତୀବ୍ର ଭାବରେ ସନ୍ତାନ କାମନା କରୁଥିବା ନାରୀମାନେ ଏ ଅସୁସ୍ଥତାର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି ବୋଲି ଦର୍ଶାଇ ଥିଲେ । ପରବର୍ତ୍ତୀ କାଳରେ ହିଷ୍ଟେରିଆକୁ ନାରୀମାନଙ୍କର ଏକ ପ୍ରକାର ଯୌନ ବିକୃତିର ପରିପ୍ରକାଶ ବୋଲି ବିଚାର କରାଗଲା । ମାତ୍ର ବିଶ୍ୱ ଯୁଦ୍ଧ ସମୟରେ ଯୁଦ୍ଧ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯୁଦ୍ଧରତ ଥିବା କେତେକ ସୈନିକ ଏପରି ସବୁ ଦେହର ବିକାର ଦର୍ଶାଇଥିଲେ । ସୁତରାଂ ଆଧୁନିକ କାଳରେ ହିଷ୍ଟେରିଆର ସଂଜ୍ଞା ଓ ଅବଧାରଣାରେ ନବ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆସିଛି । ହିଷ୍ଟେରିଆ ପରିବର୍ତ୍ତେ ରୂପାନ୍ତର ବିକୃତି ଶବ୍ଦଟି ବ୍ୟବହୃତ ହେଉଛି । ଶାରୀରିକ ଅସୁବିଧା ମୂଳରେ ଏକ ତୀବ୍ର ମାନସିକ ସମସ୍ୟା ରହିଛି ଏବଂ ଏହି ମାନସିକ ସମସ୍ୟାର ରୂପାନ୍ତର ଘଟି ଦେହଜ ତ୍ରୁଟି ପ୍ରକାଶ ପାଉଛି- ଏହା ସ୍ୱୀକାର କରାଯାଉଛି ।

ଏପରି ମାନସିକ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ଚିହ୍ନଟ କରିବାରେ କେତେକ ଜଟିଳତା ରହିଛି । କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଚିହ୍ନଟ ପ୍ରକ୍ରିୟା ଅପେକ୍ଷାକୃତ ସହଜ । ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଶାରୀରିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବା ଅସୁବିଧା ସମ୍ପର୍କରେ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କୁ ଜଣାଉଛି, ଅଥଚ କୌଣସି ଶାରୀରିକ କାରଣର ପତ୍ତା ମିଳୁ ନାହିଁ- ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଚିହ୍ନଟ କଷ୍ଟକର ହୋଇ ନଥାଏ । ମାତ୍ର ଅନ୍ୟ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ କିଛି ବ୍ୟକ୍ତି ଅସୁବିଧାର ଛଳନା କରନ୍ତି । କୌଣସି ଦାୟିତ୍ୱ ଏଡାଇବାକୁ ଏମାନେ ଛଳନା କରିପାରନ୍ତି । ସାଧାରଣତଃ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ରୂପାନ୍ତର ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ନିଜର ଅସୁବିଧା ସମ୍ପର୍କରେ ଚିକିତ୍ସକ ପାଖରେ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ଆପତ୍ତି ଜଣାନ୍ତି । ପ୍ରଶ୍ନ ସବୁର ଉତ୍ତର ଦେବା ପାଇଁ ଦ୍ୱିଧା ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି ନାହିଁ । ମାତ୍ର ଛଳନା କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ନିଜର ଶାରୀରିକ ତ୍ରୁଟି ସଂପର୍କରେ ଅଧିକ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରନ୍ତି ନାହିଁ । ସମ୍ଭବତଃ ଧରା ପଡ଼ିଯିବା ଭୟରେ ଛଳନା କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ କଥା କହି ଦୂରେଇ ଯାଆନ୍ତି । ଏପରି ବ୍ୟବହାର ଲକ୍ଷ୍ୟ କରି ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ବ୍ୟକ୍ତିଟିର ବ୍ୟବହାର ବିକୃତିଗତ କି ଛଳନାଗତ– ସେ ସମ୍ପର୍କରେ କିଛିଟା ଧାରଣା କରନ୍ତି ।

କେତେକ ଗବେଷଣାରୁ ଦୈହିକ ବିକାରଗତ ବିକୃତିର ଜଟିଳତା ପ୍ରକାଶ ପାଇଛି । ଗୋଟିଏ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରଶ୍ନ ହେଉଛି ଏପରି ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଶାରୀରିକ ଅସୁସ୍ଥତା ପ୍ରକୃତରେ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ନାହିଁ କି ଅସୁସ୍ଥତାର ଅନୁଭୂତିକୁ ଚେତନାଶୀଳ ସ୍ତରକୁ

ଆଣନ୍ତି ନାହିଁ । ଜଣେ ଗବେଷକ ପ୍ରକୃତ ଦୃଷ୍ଟିହୀନ ବ୍ୟକ୍ତି ଓ ରୂପାନ୍ତର ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ଦୃଷ୍ଟିହୀନତାର ଲକ୍ଷଣ ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ନେଇ ଗୋଟିଏ ପରୀକ୍ଷା କଲେ । ପରୀକ୍ଷାଟିରେ ଗୋଟିଏ ଅନ୍ଧାର ଘରକୁ ପୃଥକ୍ ପୃଥକ୍ ଭାବେ ବ୍ୟକ୍ତି ଦୁଇଜଣଙ୍କୁ ନେଇ ଗବେଷକ ଦୁଇ ଥର ଗୋଟିଏ ଶବ୍ଦ ସୃଷ୍ଟି କରନ୍ତି । ଏହି ଶବ୍ଦ ସୃଷ୍ଟି କରିବା ସମୟରେ ଗୋଟିଏ ଉଜ୍ଜ୍ୱଳ ଆଲୋକ ବିନ୍ଦୁର ଉପସ୍ଥାପନ କରନ୍ତି । ଦୁଇ ଥର ମଧ୍ୟରୁ କେବେଳ ଗୋଟିଏ ଥର ସେ ଆଲୋକ ଦେଖାନ୍ତି ଏବଂ ଅନ୍ୟ ଥର ଆଲୋକ ଦେଖାନ୍ତି ନାହିଁ । କେବେ ପ୍ରଥମ ଥର ଶବ୍ଦ ସୃଷ୍ଟି ବେଳେ ଆଲୋକ ଦେଖାଇଲେ କେବେ କେବେ ଦ୍ୱିତୀୟ ଥର ଆଲୋକ ଦେଖାନ୍ତି । କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ଦୁଇ ଦୁଇ ଥର କରି ଶବ୍ଦ ଉପସ୍ଥାପନ କରି ଚାଲିଥାଆନ୍ତି । ବ୍ୟକ୍ତିଟିକୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଆଯାଏ ଆଲୋକ ଦେଖିଲେ ଗବେଷକଙ୍କୁ ଜଣାଇବାକୁ ।

ଗବେଷକଙ୍କର ଯୁକ୍ତି ଥିଲା ଯେ ପ୍ରକୃତ ଦୃଷ୍ଟିହୀନ ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ଆଲୋକ ଦେଖିପାରୁ ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଦୁଇଥର ଶବ୍ଦ ମଧ୍ୟରୁ ଗୋଟିଏ ଥର ଆଲୋକ ଦିଆଯାଉଛି ବା ଯାଉ ଥିବାରୁ ପ୍ରାୟ ଶତକଡା ୫୦ଥର ଠିକ୍ ଉତ୍ତର ଦେବାରେ ଅସୁବିଧା ହେବ ନାହିଁ । ବାସ୍ତବରେ ତାହା ହିଁ ଦେଖାଗଲା । ପ୍ରକୃତ ଦୃଷ୍ଟିହୀନ ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣଙ୍କ ଶହେରୁ ପ୍ରାୟ ପଚାଶ ଥର ଆଲୋକର ଉପସ୍ଥିତି ସମ୍ପର୍କରେ ଅନୁମାନ କରିପାରିଲେ । ମାତ୍ର ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟର କଥା ଯେ ରୂପାନ୍ତର ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ଶତକଡା ମାତ୍ର ୩୦ ଥର ଠିକ୍ ଉତ୍ତର ଦେଲେ ।

ଗବେଷକମାନେ ମତ ଦିଅନ୍ତି ଯେ ଦୈହିକ ବିକାର ଭୋଗ କରୁଥିବା ବିକୃତି ଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣଙ୍କର ସ୍ନାୟୁ କେନ୍ଦ୍ରରେ ଯେ ପୂରାପୂରି ସମ୍ବେଦନ ନଥାଏ– ସେ କଥା ନୁହେଁ । ମାତ୍ର ଏହି ସମ୍ବେଦନଶୀଳତାକୁ ସେ ଚେତନ ସ୍ତରକୁ ନ ଆଣିବା ଫଳରେ ତାଙ୍କର ଅନୁଭବ ସେପରି ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ରହେ । ବୋଧହୁଏ ଏଠାରେ ସ୍ପଷ୍ଟ କରି ଦେବା ଠିକ୍ ହେବ ଯେ ଏହା ଇଚ୍ଛାକୃତ ଛଳନା ନୁହେଁ । ବ୍ୟକ୍ତିର ମାନସିକ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ଫଳରେ ସେ ନିଜର ଶାରୀରିକ ଅସ୍ୱାଭାବିକତାକୁ ସମାଧାନ ପ୍ରକ୍ରିୟା ରୂପେ ଉପଭୋଗ କରୁଥିବାରୁ ତାର ଅନୁଭବ ମଧ୍ୟ ସେପରି ରହେ ।

ପୂର୍ବ ଆଲୋଚନା ଅନୁଯାୟୀ ମାନସିକ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ ନ କରିପାରି ଅତ୍ୟଧିକ ମାନସିକ ଚାପ ଅନୁଭବ କରିବାର ଫଳ ସ୍ୱରୂପ ଏପରି ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଏହା ସବୁ ସମୟରେ ଯେ ଘଟେ ତାହା ନୁହେଁ, ଅବଚେତନ ମନରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଶାରୀରିକ ଏକ ଅକ୍ଷମତାକୁ ସମାଧାନ ପନ୍ଥା ରୂପେ ବିଚାର କଲେ ସେହିପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏପରି ଘଟିଥାଏ ।

ଊନବିଂଶ ଶତକର ଶେଷ ଭାଗରେ ଫ୍ରାନ୍ସ ଓ ଅଷ୍ଟ୍ରିଆରେ ଏପରି ଲକ୍ଷଣର ବହୁଳତା ଦେଖାଯାଇଥିଲା । ଫ୍ରଏଡ ଓ ଚାର୍‌କୋଟଙ୍କ ପରି ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ଏପରି ମାନସିକ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ସୁସ୍ଥ କରାଇବାରେ ବିଶେଷ ସଫଳତା ହାସଲ କରିଥିଲେ । ଫ୍ରଏଡ୍‌ଙ୍କ ପରି ମନ ସମୀକ୍ଷକମାନେ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ ଯେ ସମାଜ ଓ ପରିବାରର ଅତ୍ୟଧିକ ତାଡନା ଓ କଠୋର କଟକଣା ଯୋଗୁଁ ମାନସିକ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ତୀବ୍ର ହୁଏ । ଫ୍ରାନ୍ସ ଓ ଅଷ୍ଟ୍ରିଆର ତତ୍କାଳୀନ ଅନୁଦାର ସାମାଜିକ ପରିବେଶ ସେମାନଙ୍କ ମତ ସପକ୍ଷରେ ଯାଉଥିଲା । ବିଶେଷ

କରି ଯୌନ ଭାବନାର ପରିପ୍ରକାଶ ଓ ପରିତୃପ୍ତି ପାଇଁ ଯେଉଁ ସବୁ କଠୋର କଟକଣା ରହିଛି, ତାହା ରୂପାନ୍ତର ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟିର ମୂଳ କାରଣ ବୋଲି ସେମାନେ ଦର୍ଶାଉଥିଲେ ।

ବ୍ୟବହାରବାଦୀମାନେ ଏ ଯୁଗରେ ରୂପାନ୍ତର ବିକୃତିର ଆଧୁନିକ ମତବାଦ ପ୍ରଦାନ କରିଛନ୍ତି । ସେମାନେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଛନ୍ତି ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ଯେଉଁପରି ବ୍ୟବହାର କଲେ ତାହାର ସମସ୍ୟା ସମାଧାନଟି ସହଜ ଓ ଫଳପ୍ରଦ ହେବ ସେପରି ଧାରଣା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରି ବ୍ୟକ୍ତି ଅନୁରୂପ ଶାରୀରିକ ତ୍ରୁଟି ଦର୍ଶାଏ । ନିଜର ପରିବାର ମଧ୍ୟରେ କିମ୍ବା ବନ୍ଧୁ ପ୍ରତିବେଶୀ ମେଳରେ ସେ ଏ ଧରଣର ଅସୁସ୍ଥତା ପୂର୍ବରୁ ଦେଖିଥାଏ । ସେହି ଅସୁସ୍ଥତାଟିକୁ ଆୟୁଧ କରି ନିଜକୁ ନିଜେ ପ୍ରସ୍ତାବ ଦେବା ଫଳରେ ଏପରି ତ୍ରୁଟିର ଉଦ୍‌ଭବ ହୁଏ । ବ୍ୟବହାରବାଦୀମାନେ ପୁଣି ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଛନ୍ତି ଯେ ହିପ୍ନୋସିସ୍ ବା କୌଶଳପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରସ୍ତାବନା ଦ୍ୱାରା ମଧ୍ୟ କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିର ଶରୀରର ଏକ ଅଙ୍ଗରେ ଅକ୍ଷମତା ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଇପାରିବ । କୌଣସି ସ୍ନାୟୁଗତ ବା ଶରୀରଭିତ୍ତିକ କାରଣ ନଥାଇ ମଧ୍ୟ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ କୌଶଳପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରସ୍ତାବନା ଯୋଗୁ ହିପ୍ନୋସିସରେ ଭାଗ ନେଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣଙ୍କ ଇଟାଟିଏ ଉଠାଇ ପାରିବ ନାହିଁ କିମ୍ବା ହାତ ଚଳାଇ ପାରିବ ନାହିଁ । ମୋଟ ଉପରେ ବ୍ୟବହାରବାଦୀମାନେ ଯୁକ୍ତି କରନ୍ତି ଯେ ଜଣେ ବାହାରର ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ଏ ପ୍ରସ୍ତାବ ଫଳରେ ଯଦି ଅକ୍ଷମତା ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଇ ପାରୁଛି, ତେବେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ଦୃଢ ପ୍ରସ୍ତାବନା ଫଳରେ ଅକ୍ଷମତାର ସଂଚାର କରିପାରିବ ନାହିଁ କାହିଁକି ? ଅବଶ୍ୟ ଅକ୍ଷମତା ସଂଚାର ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତି ଲାଭବାନ ହେବ, ଏ ଧାରଣା ଦୃଢ ହେବା ନିତାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ ।

ନିକଟ ଅତୀତରେ ରୂପାନ୍ତର ବିକୃତିର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ସ୍ନାୟବିକ ଶରୀର ଭିତ୍ତିକ ତଥ୍ୟ କିଛି ମିଳିଛି । ଦୈହିକ ବିକାର କ୍ଷେତ୍ରରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି ତ୍ରୁଟି ପ୍ରାୟ ବାମ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଘଟିଥାଏ । ଶରୀର ବିଜ୍ଞାନରେ ଏଇ କଥା ସ୍ୱୀକାର କରାଯାଏ ଯେ ଶରୀରର ବାମ ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ଦକ୍ଷିଣ ପାର୍ଶ୍ୱ ମସ୍ତିଷ୍କ ଦ୍ୱାରା ଓ ଶରୀରର ଦକ୍ଷିଣ ପାର୍ଶ୍ୱର ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ବାମ ପାର୍ଶ୍ୱର ମସ୍ତିଷ୍କ ଦ୍ୱାରା ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହୁଏ । ପୁଣି ଦକ୍ଷିଣ ପାର୍ଶ୍ୱର ମସ୍ତିଷ୍କ ଆମର ଆବେଗର ସ୍ଥଳ ହେବା ବେଳେ ବାମପାର୍ଶ୍ୱ ମସ୍ତିଷ୍କ ଭାଷା ବିନିଯୋଗର କେନ୍ଦ୍ର । ଅନୁମାନ କରାଯାଉଛି ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ଅତ୍ୟଧିକ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ଓ ମାନସିକ ଚାପର ଶରବ୍ୟ ହେବା ଫଳରେ ଦକ୍ଷିଣ ମସ୍ତିଷ୍କରୁ ଆବେଗର ପ୍ରବାହ ସବୁକୁ ବାମ ମସ୍ତିଷ୍କରେ ପ୍ରକାଶ ରୂପ ଦେବା ପାଇଁ କାମ କରୁଥିବା ସଂଯୁକ୍ତକାରୀ ସ୍ନାୟୁ ସବୁ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇ ପଡେ । ଏହା ଫଳରେ ମସ୍ତିଷ୍କ ଠିକ୍ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅନୁଭବ ବା ସମ୍ବେଦନଶୀଳତା ନିଷ୍କ୍ରିୟ ହୋଇ ପଡେ । ମୂଳତଃ ଯେଉଁ ମତବାଦ ଉପରେ ଆଶ୍ରୟ କଲେ ମଧ୍ୟ ରୂପାନ୍ତର ବିକୃତିର ଅନ୍ତରାଳର ଭାବଗତ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ଯେ ସକ୍ରିୟ, ଏହା ସ୍ୱୀକାର କରାଯାଏ ।

■ ■ ■

ରୂପାନ୍ତର ବିକୃତି (ହିଷ୍ଟେରିଆ)ର ଚିକିତ୍ସା

ମାନସିକ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱକୁ ଉପଯୋଗୀ ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରକାଶ କରି ନ ପାରି ଦେହଜ ବିକାର ରୂପେ ପ୍ରକଟ କରିବାର ବିକୃତିକୁ ରୂପାନ୍ତର ବିକୃତିର ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଇଛି । କୌଣସି ଏକ ଅଙ୍ଗର ପୀଡ଼ା କିମ୍ବା କୌଣସି ଅଙ୍ଗ ନିଷ୍କ୍ରିୟ ହୋଇ ଯିବାର ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଅଥଚ ଶରୀର ଭିତ୍ତିକ ଅନୁସନ୍ଧାନ ପରେ କୌଣସି ଦେହଜ କାରଣର ପତ୍ତା ମିଳେ ନାହିଁ । ଏପରି ମାନସିକ ବିକୃତି ନାରୀମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ପରିଦୃଷ୍ଟ ହେଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏହା କେବଳ ମହିଳାମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ସୀମିତ ନୁହେଁ ।

ପୂର୍ବରୁ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇଛି ଯେ ଊନବିଂଶ ଶତକର ଶେଷ ଭାଗକୁ ଫ୍ରାନ୍ସ ଓ ଅଷ୍ଟ୍ରିଆ ଦର୍ଶାଉଥିବା ବହୁ ମାନସିକ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ଆପତ୍ତି ଅଭିଯୋଗ ଚିକିତ୍ସକମାନଙ୍କ ପାଖକୁ ଆସିଥିଲା । ବିଶିଷ୍ଟ ମନସମୀକ୍ଷକ ସିଗ୍‌ମଣ୍ଡ ଫ୍ରଏଡ ଏମାନଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ସଫଳତା ଅର୍ଜନ କରିଥିଲେ । ଫ୍ରଏଡ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ ଯେ ମନର ଅଚେତନ ବା ଗଭୀରତମ ପ୍ରଦେଶରେ ଅଙ୍କୁରିତ ତୀବ୍ର ଇଚ୍ଛାକୁ ପ୍ରକାଶ କରି ନ ପାରିବା ଫଳରେ ଏପରି ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହେଉଛି । ଦୃଢ଼ ଭାବରେ ଅବଦମନ କରାଯାଉଥିବା ଚିନ୍ତାଟି ଗୋଟିଏ ଦେହଜ ବିକାରର ରୂପ ନେଉଛି । ସୁତରାଂ ଏପରି ରୋଗର ଉପଶମ ପାଇଁ ଫ୍ରଏଡ ଯେଉଁ ପନ୍ଥା ଅବଲମ୍ବନ କରୁଥିଲେ, ତାହାକୁ କଥୋପକଥନ ଚିକିତ୍ସା କୁହାଯାଇପାରେ । ରୋଗୀ ସହିତ ଏକ ପ୍ରୀତିପୂର୍ଣ୍ଣ ବାତାବରଣ ମଧ୍ୟରେ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରି ତାକୁ ନିଜ ମନର କଥା କହିବାକୁ ସୁଯୋଗ ଦେଇ ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ ଉଦ୍ୟମ କରାଯାଉଥିଲା । ଏଥିପାଇଁ ହୁଏତ ରୋଗୀକୁ ବାରମ୍ବାର ମନୋଚିକିତ୍ସକ ପାଖକୁ ଆସିବାକୁ ହେଉଥିଲା ଏବଂ ତାଙ୍କ ପ୍ରକୋଷ୍ଠରେ ବସି ଅନ୍ତରଙ୍ଗ ଭାବରେ ନିଜର କାହାଣୀ ଶୁଣାଇ ନିଜକୁ ହାଲୁକା କରିବାକୁ ହେଉଥିଲା । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଫ୍ରଏଡ ଆଶାନୁରୂପ ସଫଳତା ହାସଲ କରିପାରିଥିଲେ ।

ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ମନସମୀକ୍ଷକଙ୍କ ପାଖକୁ ଯିବା ବ୍ୟୟବହୁଳ ଓ ସମୟସାପେକ୍ଷ ପଦ୍ଧତି ହୋଇଥିବାରୁ ବ୍ୟବହାରଭିତ୍ତିକ ପଦ୍ଧତିର ଆଶ୍ରୟ ନିଆ ଯାଉଛି । ତଥାପି ରୂପାନ୍ତର ବିକୃତି ଆରମ୍ଭ ହେଉଥିବା ବେଳେ କୌଣସି ଉପଦେଶକ ସହାନୁଭୂତିଶୀଳ ହୋଇ

ସୌହାର୍ଦ୍ଦ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ବାତାବରଣ ମଧ୍ୟରେ ମାନସିକ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ କଥା ଶୁଣିଲେ ରୋଗ ଉପଶମର ସମ୍ଭାବନା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ବହୁଳ ଭାବରେ ବ୍ୟବହୃତ ହେଉଥିବା ବ୍ୟବହାରଭିତ୍ତିକ ପଦ୍ଧତିରେ ଏକାଧିକ କୌଶଳର ଅବଲମ୍ବନ କରାଯାଏ । କିନ୍ତୁ ପ୍ରତିଟି କ୍ଷେତ୍ରରେ କେନ୍ଦ୍ରବିନ୍ଦୁ ହେଉଛି ବ୍ୟକ୍ତିର ଲକ୍ଷଣ । ବ୍ୟକ୍ତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ଦେହଜ ବିକାର (ଲକ୍ଷଣ)ଟି ପରିବର୍ତ୍ତନ କରି ତା' ସ୍ଥାନରେ ଅନ୍ୟ କୌଣସି ବ୍ୟବହାରର ପୁନଃ ରୋପଣ କରିବା ମୂଳ ଆଭିମୁଖ୍ୟ ହୋଇପଡେ । ଗୋଟିଏ ରୂପାନ୍ତର ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦେଖାଗଲା ଯେ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ନିଜ ଗୋଡରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରୁଥିବାରୁ ସେ ପୂର୍ବପରି ଆଉ କାମକୁ ନ ଯାଇ ଘରେ ବସି ଅନ୍ୟ ଉପରେ ପୂରାପୂରି ନିର୍ଭର କରିବା ଆରମ୍ଭ କରିଦେଲା । ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ଅନୁସନ୍ଧାନ ସତ୍ତ୍ୱେ କୌଣସି ଶରୀରିକ କାରଣର ସୂଚନା ମିଳିଲା ନାହିଁ । ଅଥଚ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଗୋଡ ଯନ୍ତ୍ରଣା ସମ୍ପର୍କରେ ଅଭିଯୋଗ କରି ଚାଲିଥାଏ । ବିକୃତିଟି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ମାନସିକ ବୋଲି ଜାଣିବା ପରେ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଜଣଙ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିର ପରିବାରକୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦେଲେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଆଳସ୍ୟପରାୟଣତାକୁ ଉତ୍ସାହିତ ନ କରିବା ପାଇଁ । ପୁଣି ଲୋକଟି ଧୀରେ ଧୀରେ କାମକୁ ଯିବା ଆରମ୍ଭ କଲେ ସେ ଯେପରି ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ବେତନ ପାଇବ ତା'ର ମଧ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥା କଲେ । ଦେଖାଗଲା ଯେ ବ୍ୟକ୍ତିଟିର ପାରିତୋଷିକ ବୃଦ୍ଧି ପାଇବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ ମଧ୍ୟ ଉପଶମ ଘଟୁଛି । ବ୍ୟକ୍ତିର ଆଳସ୍ୟ ମୁହୂର୍ତ୍ତ ସମୟରେ ପରିବାର ପୂରାପୂରି ଉଦାସୀନ ମନୋଭାବ ଗ୍ରହଣ କରିବା ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତିଟି କର୍ମଠ ହେବା ସମୟରେ ପରିବାରର ଲୋକମାନେ ଆନନ୍ଦ ପ୍ରକାଶ କରିବାର ବାତାବରଣ ଅଧିକ ଅନୁକୂଳ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି କଲା । ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଧୀରେ ଧୀରେ ମାନସିକ ବିକୃତିରୁ ରକ୍ଷା ପାଇଲା ।

ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ବା କିଛି ପ୍ରେୟବସ୍ତୁର ଯୋଗାଣ ମାଧ୍ୟମରେ ବିକୃତ ବ୍ୟବହାର ସ୍ଥାନରେ ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ବ୍ୟବହାର ପୁନଃରୋପିତ କରିବା ବେଳେ ଏକ ବିଶିଷ୍ଟ କଥା ମନେ ରଖିବାକୁ ହେବ । ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଯେତେବେଳେ ଧୀରେ ଧୀରେ ଅଙ୍ଗବିକୃତି କମାଉଛି ସେ ସମୟରେ ତା'ର ସମ୍ମାନହାନୀ ହେଲା ଭଳି କିଛି କରାଯିବା ଉଚିତ ନୁହେଁ । କୌଣସି କାରଣ ନଥାଇ ବ୍ୟକ୍ତିଟି କେବଳ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବା କଷ୍ଟର ଆଳ ଦେଖାଉ ଥିଲା । ଏ କଥା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କୁହାଯିବା ଉଚିତ ହେବ ନାହିଁ । ବ୍ୟକ୍ତି ପାଇଁ ଲଜ୍ଜାକର ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କଲେ ବିକୃତି ନିରାକରଣରେ ଅସୁବିଧା ଉପୁଜିବ । ସୁତରାଂ ପରିବାରର ସଦସ୍ୟମାନେ ସବୁବେଳେ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ସହିତ ସହଯୋଗ କରି ତାଙ୍କ ନିର୍ଦ୍ଦେଶରେ ବ୍ୟକ୍ତି ସହିତ ଅନୁକୂଳ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇବା ଉଚିତ ହେବ ।

ଆବେଗଗତ ସମସ୍ୟା ହିଷ୍ଟେରିଆର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ହେଲା ବେଳେ ଅଧିକାଂଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମାତ୍ରାଧିକ ଉଦ୍‌ବେଗ ବିକୃତି ସହିତ ସଂଯୁକ୍ତ ଥାଏ । ପୂର୍ବରୁ ଆଲୋଚିତ ବ୍ୟକ୍ତିଟି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଥିଲା ଯେ ବ୍ୟକ୍ତିଟିର ବୈବାହିକ ଜୀବନର ସଫଳତା ସମ୍ପର୍କରେ ଘୋର ସନ୍ଦେହ ଥିଲା । ଠିକ୍ ଭାବରେ ସେ ନିଜର ଦାୟିତ୍ୱ ସଂପନ୍ନ କରିବାରେ ସେ ସକ୍ଷମ ହୋଇପାରିବ କି ନାହିଁ- ସେ ବିଷୟରେ ସନ୍ଦେହ ତାକୁ ଅହରହ ପୀଡିତ କରୁଥିଲା । ସୁତରାଂ

ମାନସିକ ବିକୃତିର ପରିପ୍ରକାଶ ପୂର୍ବରୁ ଆତ୍ମବିଶ୍ୱାସହୀନ ବ୍ୟକ୍ତିର ଉଦ୍‌ବେଗର ମାତ୍ରା କମାଇବାର ଉଦ୍ୟମ ଫଳବତୀ ହୋଇଥାଏ । ରୋଗର ଆବିର୍ଭାବ ବିରୁଦ୍ଧରେ ଏହା କାମ କରେ ।

ଉଦ୍‌ବେଗ ପରିବର୍ତ୍ତେ କେତେକ ସାମାଜିକ ଦକ୍ଷତା ବିକାଶ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଏ ଦିଗରେ ସହାୟକ ହୁଏ । ପ୍ରଥମତଃ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ଭାବନା, ଅନୁଭୂତି, ମୂଲ୍ୟବୋଧ ଓ ଜୀବନ ଦର୍ଶନକୁ ଦୃଢ ଭାବରେ ଅନ୍ୟ ପାଖରେ ଉପସ୍ଥାପନ କରିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ଏହା ସାମାଜିକ ଦକ୍ଷତାର ଏକ ଅଭାବ । ବ୍ୟକ୍ତି ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ଭାବଭଙ୍ଗୀ ଦେଖାଇବା ବା ଅନ୍ୟକୁ ଆଘାତ ଦେବା ଉଚିତ ହେବ ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ନିଜର ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଅନୁଭୂତି ଓ ମୂଲ୍ୟବୋଧ ସପକ୍ଷରେ ଦୃଢତାର ସହିତ କହିବାର ସାମର୍ଥ୍ୟ ଏକ ବିଶିଷ୍ଟ ଧରଣର ସାମାଜିକ ଦକ୍ଷତା । ଏହାର ବିକାଶ ଦିଗରେ ଉଦ୍ୟମ କରାଯିବା ଉଚିତ ।

ଏପରି ସାମାଜିକ ଦକ୍ଷତାର ପ୍ରଶିକ୍ଷଣ ସହିତ ଅନ୍ୟ ସହିତ ଭାବ ବିନିମୟ କଲା ଭଳି କଥୋପକଥନର ଦକ୍ଷତା, ଆଖି ମିଳାଇ କଥା କହିବାର ସାହସ, ଅନ୍ୟକୁ ସ୍ୱାଗତପୂର୍ଣ୍ଣ ଭଙ୍ଗୀରେ ଅଭିନନ୍ଦନ ଜଣାଇବାର ଦକ୍ଷତା ଏବଂ ପରିସ୍ଥିତି ଭିନ୍ନରେ ଉପଯୋଗୀ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦର୍ଶାଇବାର ସାମର୍ଥ୍ୟ ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯିବା ଉଚିତ । ସେହିପରି ନିଜ ସମ୍ପର୍କରେ ସମାଲୋଚନାକୁ ଉଦାର ମନରେ ଗ୍ରହଣ କରିବା ଓ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ ସ୍ଥାପନ କରିବାର କୌଶଳ ଉପଯୋଗୀ ହୋଇଥାଏ । ମୋଟ ଉପରେ ''ମୁଁ ନିଃସ୍ୱ'', ''ମୁଁ ଦରିଦ୍ର'', ''ମୁଁ ରୋଗୀ''– ଏପରି ସବୁ ମନୋଭାବର ମୂଳୋତ୍ପାଟନ କରି ବ୍ୟକ୍ତି ମନରେ ଆତ୍ମସାମର୍ଥ୍ୟବୋଧର ଅଙ୍କୁରଣ ହିଷ୍ଟେରିଆର ନିରାକରଣ ଦିଗରେ ସଫଳ ଅଭିଯାନ ।

ନିକଟ ଅତୀତରେ ବିଶ୍ୱ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଂଗଠନର ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବିଭାଗଟି ବିଭିନ୍ନ ଦେଶରେ ବିଶେଷ କରି ବିକାଶମୁଖୀ ଦେଶର ପିଲାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଜୀବନ କୌଶଳ ବିକାଶ ନାମକ ଏକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିଛନ୍ତି । ପିଲାମାନଙ୍କ ମନରୁ ଅସହାୟତା ଦୂର କରି ଆତ୍ମସାମର୍ଥ୍ୟବୋଧର ଅଙ୍କୁରଣ ପାଇଁ ଏ ଯୋଜନାରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖାଯାଇ ଅଛି ।

■■■

ବିଷଙ୍ଗରୂପୀ (ବିଖଣ୍ଡିତ ଚେତନା) ବିକୃତି

ଭାବଗତ ବିକୃତିରେ ମାନସିକ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱର ରୂପାନ୍ତର ଘଟି କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଦେହଜ ବିକାର ସୃଷ୍ଟି ହେବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହି ରୂପାନ୍ତର ବିକୃତି ଚେତନାଶୀଳତାର ବିଖଣ୍ଡନ ଘଟାଇ ବିଷଙ୍ଗ ରୂପୀ ବିକୃତିର ରୂପ ନିଏ । ବିଷଙ୍ଗରୂପୀ ବିକୃତି ଏକ ବିଚିତ୍ର ଧରଣର । ସ୍ମୃତିଗତ ବିକୃତି ଏହାର ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ । ବ୍ୟକ୍ତିଟି ହଠାତ୍ ନିଜର ପରିଚୟ ଭୁଲି ଅନ୍ୟ ପରି କଥା କହେ, ଅନ୍ୟ ପରି ଆଚରଣ କରେ ଏବଂ ଭିନ୍ନ ଏକ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ଦର୍ଶାଏ । ଅଥଚ ଏସବୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ ବିଷୟରେ ସେ ଆଦୌ ସଚେତନ ନଥାଏ । ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଫେରିଲା ପରେ ତାଙ୍କୁ ଅତୀତର କଥାବାର୍ତ୍ତା, ଆଚରଣ ଭଙ୍ଗୀ ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମ୍ପର୍କରେ ପଚାରିଲେ ସେ ଆଦୌ ସ୍ମରଣ କରିପାରେ ନାହିଁ ।

ବିଷଙ୍ଗରୂପୀ ବିକୃତି ସାଧାରଣତଃ ତିନୋଟି ଭାବରେ ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ । ସେଗୁଡିକ ହେଉଛି ସ୍ମୃତି ବିକୃତି, ଦୀର୍ଘ ସ୍ମୃତି ବିକୃତି ଏବଂ ବହୁଧା ବିକୃତି ।

ସ୍ମୃତି ବିକୃତି :

ସ୍ମୃତି ବିକୃତିରେ ହଠାତ୍ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜ ଜୀବନର ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଘଟଣା ସବୁ ଭୁଲିଯାଏ । ସାଧାରଣତଃ କୌଣସି ଏକ ମାନସିକ ଆଘାତ ପରେ ପରେ ଏହା ଘଟିଥାଏ । ଯନ୍ତ୍ରଣା ଦାୟକ ଘଟଣାଟିର ପରେ ପରେ ବ୍ୟକ୍ତି ତାର ସବୁ ବିଷୟରେ ସ୍ମୃତି ହରାଇ ବସେ । ଏହା କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ରହେ । ମାତ୍ର ବ୍ୟକ୍ତିଟି ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଫେରି ଆସିବା ପରେ ତାକୁ ପୂର୍ବରୁ ବିସ୍ମୃତି ସମ୍ପର୍କରେ ପଚାରିଲେ ସେ କିଛି ଉତ୍ତର ଦେଇପାରେ ନାହିଁ । ସ୍ମୃତି ବିଭ୍ରମ ସମୟରେ ସେ ଯେପରି ଆଚରଣ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରୁଥିଲା ସେ ସଂପର୍କରେ ମଧ୍ୟ କିଛି କହିପାରେ ନାହିଁ । ତାର ମନେ ହୁଏ ନାହିଁ, କେବଳ ପରିବାରର ଅନ୍ୟ ଲୋକ ଏବଂ ବାହାରର ଲୋକମାନଙ୍କ ବିବରଣୀକୁ ଆଧାର କରି ବ୍ୟକ୍ତିଟିର ସମସ୍ୟା ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା ମିଳେ ।

ସ୍ମୃତି ବିକୃତି ସମୟରେ ଅନ୍ୟ ସେପରି ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇ ନ ଥାଏ । ବ୍ୟକ୍ତି କେବଳ ସାଙ୍ଗସାଥୀମାନଙ୍କୁ ଚିହ୍ନି ନ'ପାରେ ଏବଂ ଏପଟ ସେପଟ ପଇଁତରା ମାରିପାରେ । ମାତ୍ର ସେ ପଢିପାରେ, କଥାବାର୍ତ୍ତା କରିପାରେ ଏବଂ ଯୁକ୍ତି କରିପାରେ ।

ବିଶ୍ୱ ସଂପର୍କରେ ତା'ର ଜ୍ଞାନ ଅବ୍ୟାହତ ଥାଏ । ଏପରି ସ୍ମୃତି ବିକୃତି କିଛି ଘଣ୍ଟା ବା ତା ଠାରୁ ଅଧିକ ସମୟ ରହିପାରେ । ହଠାତ୍ ଯେପରି ସ୍ମୃତି ବିଭ୍ରମ ଘଟିଥିଲା, ଠିକ୍ ସେହିପରି ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥା ଆକସ୍ମିକ ଭାବେ ଆସିଥାଏ ।

ଏ ଧରଣର ବିକୃତି ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ ସଂଖ୍ୟକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କଠାରେ ଦେଖାଯାଏ । ଥରେ ନ'ଦଶ ବର୍ଷର ଗୋଟିଏ ବାଳିକା ଠାରେ ଏପରି ବିକୃତି ଦେଖାଯାଇଥିଲା । ବାଳିକାଟି ପିତୃହୀନ ଥିଲା । ହଠାତ୍ ତା' ମା'ର ମୃତ୍ୟୁ ଦାରୁଣ ଆଘାତ ଦେଲା । ମା'ର ମୃତ୍ୟୁ ପରେ କିଛି ଦିନ ପରେ ବାଳିକାଟିର ସ୍ମୃତି ବିକୃତି ଘଟିଲା । ହଠାତ୍ ବାଳିକାଟି ତାର ସ୍ୱାଭାବିକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ବନ୍ଦ କରି ଗୋଟିଏ ତକିଆକୁ ଶବ ପରି ତଳେ ଘୋଷାରିବ । କିଛି ସମୟ ଧରି କାନ୍ଦିବ । ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇବ । ମାତ୍ର ଘଣ୍ଟେ ଦୁଇ ଘଣ୍ଟା ପରେ ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଫେରି ଆସିବ । ମାତ୍ର ତାର ପୂର୍ବ ଆଚରଣ ସଂପର୍କରେ ସେ ଅବଗତ ନଥିଲା ପରି ଜଣାପଡିବ । ଏହା ବାଳିକାଟିର ଛଳନା ନୁହେଁ । ବାସ୍ତବରେ ସ୍ମୃତି ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇ ସେ ପୂର୍ବବର୍ତ୍ତୀ ଆଚରଣ ମନେ ପକାଇବାରେ ଅସମର୍ଥ ।

କେତେକ ମସ୍ତିଷ୍କଗତ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଫଳରେ ସ୍ମୃତି ବିଭ୍ରମ ଘଟିଥାଏ । ମାତ୍ର ଚେତନଶୀଳତାର ବିଖଣ୍ଡନ ଫଳରେ ଘଟୁଥିବା ସ୍ମୃତି ବିଭ୍ରମ ଏବଂ ମସ୍ତିଷ୍କଗତ କାରଣରୁ ଘଟୁଥିବା ସ୍ମୃତି ବିକୃତି ପୃଥକ । ମସ୍ତିଷ୍କରେ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଫଳରେ ଯେଉଁ ସ୍ମୃତିବିଭ୍ରମ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ, ତାହା ସାଧାରଣତଃ ଆରମ୍ଭ ହୋଇ ଧୀରେ ଧୀରେ ବୃଦ୍ଧି ପାଇବାରେ ଲାଗେ । ପୁଣି ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଆରୋଗ୍ୟର ସମ୍ଭାବନା କମ୍ ଥାଏ । କିନ୍ତୁ ବିଷଙ୍ଗରୂପୀ ବିକୃତିରେ ସ୍ମୃତିବିଭ୍ରମ ଯେପରି ଆକସ୍ମିକ, ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାର ଫେରି ଆସିବା ମଧ୍ୟ ସେପରି ଆକସ୍ମିକ । ପୁନଶ୍ଚ ମସ୍ତିଷ୍କଜନିତ ଅସୁବିଧା ଫଳରେ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥିବା ସ୍ମୃତି ବିଭ୍ରମ ସହିତ ଅଭିନିବେଶ ରଖି ନ ପାରିବା ପରି ଅନ୍ୟ କେତେକ ଲକ୍ଷଣ ସଂଯୁକ୍ତ ଥାଏ ।

ପୂର୍ବେ ସ୍ମୃତି ବିକୃତିକୁ ସ୍ୱପ୍ନଚାରଣ ବୋଲି କୁହାଯାଉଥିଲା । ସେକ୍ସପିଅରଙ୍କ ନାଟକରେ ହାମ୍‌ଲେଟ ମାନସିକ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱର ଶରବ୍ୟ ହେଲା ପରେ ସ୍ମୃତିବିଭ୍ରମ ଦର୍ଶାଇବାର ଉଲ୍ଲେଖ ଅଛି । ଏହାକୁ ସ୍ୱପ୍ନଚାରଣଗତ ବ୍ୟବହାର ବୋଲି ପୂର୍ବେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି । ମାତ୍ର ମନୋବିଜ୍ଞାନର ଆଧୁନିକ ପରିଭାଷାରେ ସ୍ମୃତି ବିକୃତି ଅଧିକ ବିଜ୍ଞାନସମ୍ମତ ।

ଦୀର୍ଘ ସ୍ମୃତି ବିକୃତି :

ଦୀର୍ଘ ସ୍ମୃତି ବିକୃତିରେ ପୂର୍ବ ଆଲୋଚିତ ସ୍ମୃତି ବିଭ୍ରମ ପରି ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ସ୍ମୃତି ଶକ୍ତି ଲୋପ ପାଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ଦୀର୍ଘ ସ୍ମୃତି ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏପରି ବିଲୁପ୍ତି ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ହୁଏ ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତି ଘରଦ୍ୱାର ଓ କାର୍ଯ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ର ଛାଡି ଦେଇ ଅନ୍ୟତ୍ର ଚାଲି ଯାଇଥାଏ । ସ୍ମୃତି ବିଭ୍ରମ ଘଟିଥିବା ଯୋଗୁ ତାର ପୂର୍ବ ପରିଚିତ ସମ୍ପର୍କରେ କୌଣସି ଧାରଣା ନଥାଏ । ବେଳେ ବେଳେ ବ୍ୟକ୍ତି ନୂତନ ଭାବରେ ଗ୍ରହଣ କରିଥିବା ପରିଚିତି ଜଟିଳ ହୋଇପାରେ । ନୂତନ ନାମ ଗ୍ରହଣ, ନୂଆ ଜାଗାରେ ବସବାସ ଓ ନୂତନ କର୍ମ ସଂସ୍ଥାନର ଆୟୋଜନ

କରେ । ସ୍ମୃତି ଯେପରି ହଠାତ୍ ଚାଲି ଯାଇଥାଏ, ସେହିପରି ଆକସ୍ମିକ ଭାବରେ ସ୍ମୃତିଶକ୍ତି ଫେରି ଆସେ । ସ୍ମୃତିଶକ୍ତି ଫେରିଲା ପରେ ବ୍ୟକ୍ତି ପୂର୍ବ ଆଚରଣ ମନେ ପକାଇ ପାରେ ନାହିଁ ।

ଥରେ ଜଣେ ଧର୍ମଯାଜକଙ୍କର ଏପରି ଦୀର୍ଘ ସ୍ମୃତି ବିକୃତି ଘଟିଥିଲା । ସେ ଏହି ବିକୃତିର ଶରବ୍ୟ ହୋଇ ନିଜର ଧର୍ମାନୁଷ୍ଠାନ ତ୍ୟାଗ କରି ବହୁ ଦୂରର ଏକ ସହରକୁ ଚାଲିଗଲେ । ସେଠାରେ ସେ ଭିନ୍ନ ନାମରେ ପରିଚିତ ସୃଷ୍ଟି କରି ସେଠାରେ ବିବାହ କଲେ । ବୈବାହିକ ଜୀବନଯାପନ କାଳରେ ଏକାଧିକ ସନ୍ତାନର ଜନକ ହେଲେ । ପ୍ରାୟ ତିନି ବର୍ଷ ପରେ ହଠାତ୍ ସେ ମନେ କଲେ ଯେ ସେ ଜଣେ ଧର୍ମ ଯାଜକ । ସୁତରାଂ ସବୁ ତ୍ୟାଗ କରି ସେ ଫେରି ଆସି ପୂର୍ବ ପରି ଧର୍ମାନୁଷ୍ଠାନ ଦାୟିତ୍ୱ ଗ୍ରହଣ କଲେ । କିନ୍ତୁ ଅନୁପସ୍ଥିତ ଥିବା ୩ ବର୍ଷର କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ସଂପର୍କରେ ତାଙ୍କୁ ପ୍ରଶ୍ନ କରାଯିବା ବେଳେ ସେ କିଛି ଉତ୍ତର ଦେଇପାରୁ ନଥିଲେ । ବାସ୍ତବରେ ସେ ଛଳନା କରୁ ନଥିଲେ । ସ୍ମୃତିବିକୃତି ଘଟିଥିବା ସମୟର ଘଟଣା ଓ ଅନୁଭୂତି ତାଙ୍କର ଆଦୌ ସ୍ମରଣ ନଥିଲା ।

ବହୁଧା ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ:

ସ୍ମୃତି ବିକୃତି ତୁଳନାରେ ବହୁଧା ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ଅଧିକ ବିଚିତ୍ର ଧରଣର । ଗୋଟିଏ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ମଧ୍ୟରେ ଦୁଇ କିମ୍ବା ତତୋଽଧିକ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ପରିପ୍ରକାଶ ବିଖଣ୍ଡିତ ଚେତନାଶୀଳତାର ପ୍ରଥମ ନିଦର୍ଶନ । ବହୁଧାବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମ୍ପର୍କରେ ବିଧିବଦ୍ଧ ଗବେଷଣା ହେବା ପୂର୍ବରୁ ଇଂରାଜୀ ଔପନ୍ୟାସିକ ଷ୍ଟିଭେନ୍‌ସନ୍‌ଙ୍କ ରଚିତ ପୁସ୍ତକ 'ଡକ୍ଟର ଜେକିଲ ଓ ମିଷ୍ଟର ହାଇଡ' ଚହଳ ସୃଷ୍ଟି କରିଥିଲା । ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବ୍ୟକ୍ତି ଯେ ଗୋଟିଏ ସମୟରେ ସେବା ପରାୟଣ ଡକ୍ଟର ଜେକିଲ ରୂପେ ଅନ୍ୟର ଉପକାର କରିପାରନ୍ତି ଏବଂ ସେହି ବ୍ୟକ୍ତି ପୁଣି ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ଦୁଶ୍ଚରିତ୍ର ହାଇଡ ହୋଇ ଅନ୍ୟର କ୍ଷତି କରନ୍ତି– ଏପରି ଏକ ସମ୍ଭାବନା ଚିନ୍ତା ରାଜ୍ୟରେ ଆଲୋଡନ ସୃଷ୍ଟି କରିଥିଲା ।

ଊନବିଂଶ ଶତକରେ ବହୁଧା ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସୂଚକ ବିକୃତି ସଂପର୍କରେ ବିବରଣୀ ମିଳିଛି । ୧୯୫୪ ମସିହାରେ ଏପରି ବିକୃତିର ବିବରଣୀ ପ୍ରଦାନ କରି ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଇତିହାସମୂଳକ ପ୍ରାମାଣିକ ପୁସ୍ତକ 'ଇଭର ତିନି ମୁଖ' ବହୁ ଲୋକଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟି ଆକର୍ଷଣ କଲା । ଏହି ପୁସ୍ତକରେ ''ଇଭ୍ ହ୍ୱାଇଟ'' ନାମକ ଗୋଟିଏ ବାଳିକାର ବହୁ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକୃତି ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି ।

ଇଭ୍ ପ୍ରଥମେ ମୁଣ୍ଡର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଓ ମୂର୍ଚ୍ଛା ହୋଇ ପଡିବାର ଅଭିଯୋଗ ନେଇ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ପାଖକୁ ଗଲା । ମାତ୍ର ଡାକ୍ତରୀ ଅନୁସନ୍ଧାନ ପରେ କୌଣସି ଶରୀର ଭିତ୍ତିକ କାରଣର ସନ୍ଧାନ ନ ମିଳିବାରୁ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ଚିକିତ୍ସା ଆରମ୍ଭ କଲେ । ଏହି ଚିକିତ୍ସା ୧୪ ମାସ ଧରି ଚାଲିଥିଲା ଏବଂ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପାଖରେ ତାକୁ ପ୍ରାୟ ଶହେ ଘଣ୍ଟା କଟାଇବାକୁ ପଡିଥିଲା ।

ଅନୁସନ୍ଧାନ ସମୟରେ ଏକ ବିଚିତ୍ର ଘଟଣା ଘଟିଲା । ଇଭ୍ ହ୍ୱାଇଟ ଜଣେ ସାଧାରଣ ନମ୍ର ସ୍ୱଭାବର ବାଳିକା ଥିଲା । ହଠାତ୍ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରୁ କରୁ ସେ ତାର ମୁଣ୍ଡକୁ ଦୁଇ

ହାତରେ ଚାପି ଧରିଲା ଏବଂ କିଛି ସମୟ ପରେ ହାତ ଖସାଇ ଆଣି ଚିକିତ୍ସକ ଜଣଙ୍କୁ ବନ୍ଧୁ ପରି ସମ୍ବୋଧନ କଲା । ତା ଭାଷାରେ ବିନୟ ଭାବ ନ ଥିଲା । ତା'ର ନାମ କ'ଣ ବୋଲି ପଚରା ଯିବାରୁ ସେ ନିଜକୁ "ଇଭ ହ୍ୱାଇଟ" ନ କହି ନିଜକୁ "ଇଭ ବ୍ଲାକ୍" ବୋଲି ପରିଚୟ ଦେଲା । କଥାବାର୍ତ୍ତା କରିବା ମଝିରେ ମଝିରେ ସେ ଇଭ ହ୍ୱାଇଟ ଏପରି କଲା ସେପରି କଲା ଇତ୍ୟାଦି କହି ଚାଲିଲା । ବିଶେଷଜ୍ଞ ଅନୁଭବ କଲେ ଯେ ଝିଅଟି ବର୍ତ୍ତମାନ ଇଭ ହ୍ୱାଇଟକୁ ଏକ ଭିନ୍ନ ବାଳିକା ବୋଲି ଗ୍ରହଣ କରୁଛି ଏବଂ ନିଜକୁ ଏକ ପୃଥକ୍ ବ୍ୟକ୍ତି (ଇଭ ବ୍ଲାକ୍) ରୂପେ ଉପସ୍ଥାପନ କରୁଛି ।

ଆହୁରି ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟର କଥା ଯେ ମନୋବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ସହିତ କଥାବାର୍ତ୍ତା ଅନ୍ତରଙ୍ଗ ହେବା ପରେ ତାର ଆଉ ଗୋଟିଏ ଆତ୍ମପରିଚିତିର ସନ୍ଧାନ ମିଳିଲା । ବାଲ୍ୟକାଳର କେତେକ ନିଦାରୁଣ ଘଟଣା ବର୍ଣ୍ଣନା କଲାବେଳେ ସେ ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ନାମ ବ୍ୟବହାର କଲା । ଅଥଚ, ଏ ସବୁ ଘଟଣା ତା' ନିଜ ଜୀବନର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଇତିହାସ ।

ମୋଟ ଉପରେ ଇଭର ତିନିମୁଖ ପ୍ରାମାଣିକ ତଥ୍ୟ ପ୍ରକାଶ ପରେ ପରେ ଏହି ପରି ଆଉ କିଛି ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ମିଳିଛି । ଗୋଟିଏ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ଗଣ୍ଡି ମଧ୍ୟରେ ଦୁଇ ବା ଦୁଇରୁ ଅଧିକ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ପ୍ରକାଶ ଘଟି କେତେକ ମାନସିକ ବିକୃତିର ରୂପ ନିଏ । ଚେତନଶୀଳତାର ବିଖଣ୍ଡନ ଫଳରେ ଗୋଟିଏ ଭାଗର ସ୍ମୃତି, ଅନୁଭୂତି ଅନ୍ୟ ଭାଗର ଉପଲବ୍ଧ ନ ଥାଏ । ଏପରି ବିଖଣ୍ଡନର କାରଣ ଓ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣିଧାନର ବିଷୟ ।

■■■

ବିଷଙ୍ଗରୂପୀ ବିକୃତିର କାରଣ ଓ ଚିକିତ୍ସା

ମନୁଷ୍ୟର ଚେତନଶୀଳତା ଗୋଟିଏ ପରିପୂର୍ଣ୍ଣ ଏକକ ହିସାବରେ କାର୍ଯ୍ୟ ନ କରି କାହିଁକି କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ବିଖଣ୍ଡିତ ହୁଏ— ତାହା ଏକ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରଶ୍ନ । ଚେତନଶୀଳତାର ବିଖଣ୍ଡନ ଫଳରେ ସ୍ମୃତି ବିଭ୍ରମ ଘଟି ସ୍ମୃତି ବିକୃତି ଓ ବହୁ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ପରି ମାନସିକ ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଦୁଇଟି ପୃଥକ ଚିନ୍ତାଧାରା ରହିଛି ଏବଂ ଏହି କାରଣର ଧାରାକୁ ଆଶ୍ରୟ କରି ଦୁଇ ପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ରହିଛି ।

ଫ୍ରଏଡଙ୍କ ମନୋବିଶ୍ଳେଷଣ ତତ୍ତ୍ୱ ଅନୁସାରେ ମନୁଷ୍ୟର ମନ ବା ଚେତନଶୀଳତା ସାଧାରଣତଃ ଗୋଟିଏ ଏକକ ପରି କାର୍ଯ୍ୟ କରେ । ମାତ୍ର ଅବଦମନର ମାତ୍ରା ତୀବ୍ର ଅଧିକ ହେଲେ କୌଣସି ଏକ ସମୟରେ ଅବଦମିତ ଚିନ୍ତା ସବୁ ଚେତନଶୀଳତାରୁ ବିଖଣ୍ଡିତ ହୋଇ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଭାବରେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କାବୁ କରି ବସନ୍ତି । କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ଏହି ବିଖଣ୍ଡିତ ଅଂଶ ବ୍ୟକ୍ତି ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଜାରି ରଖେ । ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଭିନ୍ନ ଆଚରଣ ଭାବଭଙ୍ଗୀ ଦର୍ଶାଏ । ପରେ ଚେତନଶୀଳତାର ମୁଖ୍ୟ ଅଂଶ ନିଜର କର୍ତ୍ତୃତ୍ୱ ଫେରି ପାଇବା ପରେ ବ୍ୟକ୍ତି ସ୍ୱାଭାବିକ ଆଚରଣ ଦର୍ଶାଏ । ମୂଳ ଚେତନଶୀଳତା ଓ ବିଖଣ୍ଡିତ ଅଂଶ ମଧ୍ୟରେ ଏକ ବ୍ୟବଧାନ ବା ଫାଙ୍କ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥିବାରୁ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଖଣ୍ଡିତ ଅଂଶର ପ୍ରଭାବରେ ଯେଉଁ ସବୁ କଥାବାର୍ତ୍ତା ବା ଆଚରଣ ଦର୍ଶାଉଥିଲା, ତାହାର ସ୍ମରଣ ନ ଥାଏ । ''ସ୍ମୃତି ବିଭ୍ରମ'' ବିଖଣ୍ଡିତ ଚେତନଶୀଳତା ବିକୃତିର ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ ରୂପେ ପ୍ରକାଶ ପାଏ ।

ଅବଦମନର ମାତ୍ରା କେଉଁ ପରିସ୍ଥିତିରେ ତୀବ୍ର ହୁଏ ? ସେ ସମ୍ପର୍କରେ ଫ୍ରଏଡଙ୍କ ପରି ମନ ସମୀକ୍ଷକମାନେ ସୂଚନା ଦେଇଛନ୍ତି ସାଧାରଣତଃ ମନୁଷ୍ୟର ଅନୈତିକ ଭାବନା, ଯୌନ କାମନା ଓ ଆଦିମ ବାସନା ସବୁ ସାମାଜିକ ଅନୁମୋଦନ ଲାଭ କରି ନଥାଏ । ବହୁ ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି ସବୁ କାମନାକୁ କିଛି ପରିବର୍ତ୍ତନ କରି ସେସବୁର ଅନୁମୋଦନୀୟ ରୂପକୁ ଗ୍ରହଣ କରିଥାନ୍ତି । ମାତ୍ର କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଇଚ୍ଛା ପରିପୂରିତ ନ ହୋଇ ତୀବ୍ର ରୂପ ଭୟରେ ସେମାନେ ମନର ଗଭୀରତମ ପ୍ରଦେଶକୁ ସେ ସବୁକୁ ଚାପି ଦିଅନ୍ତି । ଏପରି ଅବଦମିତ ବାସନା ସବୁ ଶକ୍ତିଶାଳୀ ହୋଇ ସମୟ ସମୟରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ସ୍ୱାଭାବିକ ଚେତନଶୀଳତା

ଠାରୁ ବିଚ୍ଛିନ୍ନ ହୋଇ ଯାଆନ୍ତି ଏବଂ କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଉପରେ ପୂର୍ଣ୍ଣ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଜାରି ରଖନ୍ତି ।

କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ଗୋଟିଏ ଦୁଇଟି ଧାରଣା ମୂଳ ଚେତନଶୀଳତା ଠାରୁ ବିଚ୍ଛିନ୍ନ ହୋଇଥିଲେ, ଏହି ବିଖଣ୍ଡିତ ଧାରଣାର ପ୍ରଭାବ ସୀମିତ ସମୟ ପାଇଁ ରହେ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହାକୁ ସ୍ମୃତି ବିକୃତି କୁହାଯାଏ । ମାତ୍ର କେତେକ ସଂଘବଦ୍ଧ ଧାରଣା ଚେତନଶୀଳତା ଠାରୁ ବିଚ୍ଛିନ୍ନ ହୋଇଥିଲେ, ଏହି ବିଖଣ୍ଡିତ ଅଂଶର ପ୍ରଭାବ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଦୀର୍ଘ ସ୍ଥାୟୀ ରହେ । ଏ ପ୍ରକାର ବିକୃତି ଦୀର୍ଘ ସ୍ମୃତି ବିକାରର ଆଖ୍ୟା ନିଏ । ଏକ ସମୟରେ ଚେତନଶୀଳତା ବହୁ ଭାବରେ ବିଭକ୍ତ ହୋଇ ବ୍ୟକ୍ତି ବର୍ତ୍ତମାନ ଗୋଟିଏ ଅଂଶର ପ୍ରଭାବରେ ଥିଲେ ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ଅନ୍ୟ ଅଂଶର ପ୍ରଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ । ଏପରି ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ପ୍ରଦର୍ଶନ ବହୁଧା ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ବିକୃତି ସୂଚାଏ ।

ବିଷଙ୍ଗରୂପୀ ବିକୃତିର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଦ୍ୱିତୀୟ ମତବାଦଟି ପ୍ରଏଡୀୟ ମତବାଦର ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିରୋଧ ପ୍ରକାଶ କରେ ନାହିଁ । ବ୍ୟବହାରବାଦୀମାନେ କହନ୍ତି ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ଏକ ଅପ୍ରୀତିକର ଓ ଅଶ୍ୱସ୍ତିକର ମାନସିକ ଅବସ୍ଥାରୁ ମୁକ୍ତି ପାଇବା ପାଇଁ କେତେକ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଏଡିବାର ଉଦ୍ୟମ କରେ, ଫଳରେ ସେ ଅନ୍ୟ ପରି ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଏ ଏବଂ ତାର ସ୍ୱାଭାବିକ ସ୍ମୃତି ବିଭ୍ରମ ଘଟେ ।

ବ୍ୟକ୍ତିର ସ୍ମୃତି ବିକୃତି ଯେ ମାନସିକ ଅବସ୍ଥାର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଯୋଗୁଁ ସମ୍ଭବ ହୋଇପାରେ, ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ କେତେକ ପରୀକ୍ଷାମୂଳକ ତଥ୍ୟ ଏ ଦିଗରେ ସହାୟକ ହୋଇଛି । ମାନସିକ ସ୍ଥିତି ଓ ସ୍ମରଣକ୍ରିୟାର ସଂପର୍କ ବିଷୟରେ ପରୀକ୍ଷା କରି ଦେଖାଯାଉଛି ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ମାନସିକ ଆନନ୍ଦ ଅନୁଭବ କରୁଥିବା ସମୟରେ ସେ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ଅତୀତର ଦୁଃଖଦ ଘଟଣା ସବୁ ମନେ ପକାଇ ପାରୁଛି, ଅଥଚ ଦୁଃଖଦ ସ୍ମୃତିର ପ୍ରତ୍ୟସ୍ମରଣ କରିପାରୁ ନାହିଁ । ସେହିପରି ବ୍ୟକ୍ତିର ମାନସିକ ଅବସ୍ଥା ଦୁଃଖପୂର୍ଣ୍ଣ ଥିବା ବେଳେ ସେ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ନିରାନନ୍ଦ ଘଟଣା ସ୍ମରଣ କରିପାରୁଛି । କିନ୍ତୁ ଆନନ୍ଦପୂର୍ଣ୍ଣ ଅନୁଭୂତି ମନେ ପକାଇ ପାରୁ ନାହିଁ । ଏହି ସବୁ ପରୀକ୍ଷାରୁ ପ୍ରମାଣ ମିଳୁଛି ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ଯେଉଁ ମାନସିକ ଅବସ୍ଥାରେ ଥାଏ ତାହାର ସମଧର୍ମୀ ସ୍ମୃତିଚାରଣରେ ଅସୁବିଧା ହୁଏ ନାହିଁ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ଗୋଟିଏ ମାନସିକ ଅବସ୍ଥାରେ ଭିନ୍ନଧର୍ମୀ ଘଟଣାର ଅବତାରଣା କଷ୍ଟକର ହୁଏ । ସ୍ମୃତି ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ସମ୍ଭବତଃ ଏପରି ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ, ନିଜର ଅପ୍ରୀତିକର ପରିସ୍ଥିତିକୁ ଏଡେଇବା ପାଇଁ ଭିନ୍ନ ରୂପ ଗ୍ରହଣ କରିଥିବା ସମୟରେ ମୂଳ ସ୍ମୃତି ହ୍ରାସ ପାଇଥାଏ ।

ବର୍ଣ୍ଣିତ କାରଣକୁ ଭିତ୍ତି କରି ବିଷଙ୍ଗ ରୂପୀ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଚିକିତ୍ସା ଅନୁରୂପ କୌଶଳ ପ୍ରୟୋଗ କରିଛି । ଅଷ୍ଟବିଂଶ ଶତକରେ ମେସମର ଓ ଜାନେ ନାମକ ଦୁଇ ଜଣ ମନୋଚିକିତ୍ସକ ହିପ୍ନୋସିସ ପ୍ରୟୋଗ କରି ଲୋକମାନଙ୍କୁ ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଆଣୁ ଥିଲେ । ହିପ୍ନୋସିସ ସମ୍ପର୍କରେ ଏଠାରେ ଏତିକି ସୂଚନା ଦେଲେ ଯଥେଷ୍ଟ ହେବ ଯେ ଏହା ପ୍ରସ୍ତାବ

ଗ୍ରହଣ କରିବାର ଏକ ଉତ୍ତଙ୍ଗ ପ୍ରବୃତ୍ତି । ହିପ୍ନୋସିସ ବିଶାରଦ ଗୋଟିଏ ଆଲୋକ ହୂଳା ବା କାଚ୍ଚର ଏକ ଉଜ୍ଜ୍ୱଳ ବିନ୍ଦୁ କିମ୍ବା ନିଜର ନଖାଗ୍ରକୁ ବ୍ୟକ୍ତିର ଲକ୍ଷ୍ୟ ରୂପେ ଉପସ୍ଥାପନ କରି କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ଏକ ସ୍ୱରରେ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦେଇ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ନିଦ୍ରାପରି ଏକ ଅବସ୍ଥାକୁ ନେଇ ଯାଆନ୍ତି । ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ସମୟରେ ଏହି ଲକ୍ଷ୍ୟ ବିନ୍ଦୁଟି ଉପରେ ସ୍ଥିର ଦୃଷ୍ଟି ରଖିବାକୁ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦିଆଯାଇଥାଏ । କହିବା ଉଚିତ ହେବ ଯେ ହିପ୍ନୋସିସ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ହିପ୍ନୋସିସ ନେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଦୃଷ୍ଟିରେ ସମ୍ମାନ ସ୍ପଦ ହୋଇଥିବା ଆବଶ୍ୟକ । ପୁନଶ୍ଚ ସବୁ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ହିପ୍ନୋସିସ କରିବା ସମ୍ଭବ ହୋଇ ନ ପାରେ । ଅଳ୍ପ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ହିପ୍ନୋସିସ କରିବା ସମ୍ଭବ ହେବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପାଇଁ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ପ୍ରୟୋଜନ ହୋଇଥାଏ ।

ହିପ୍ନୋସିସ ଦ୍ୱାରା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଏକ ପ୍ରରୋଚନା ପ୍ରବଣ ରୂପ ଦିଆଯାଏ । ହିପ୍ନୋସିସ ପ୍ରୟୋଗ ପରେ ବିଶେଷଜ୍ଞ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଗୋଟିଏ ପାଣିର ପାତ୍ର ବତାଇ ଦେଇ ଏହା ଲୁଣିଆ ଲାଗିବ ବୋଲି କହିଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ତାହା ହିଁ ଅନୁଭବ କରେ । ସେହିପରି ଗୋଟିଏ ହାଲୁକା ଜିନିଷଟି ଉଠାଇବାରେ ଅକ୍ଷମ ହୁଏ ।

ହିପ୍ନୋସିସ ପ୍ରୟୋଗ କରି ବ୍ୟକ୍ତିର କଷ୍ଟ କମାଇ ଛୋଟ ଛୋଟ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର (ଯଥା: କଷ୍ଟ ଦେଉଥିବା ଦାନ୍ତ ବାହାର କରି ଦେବା) କରାଯାଇପାରେ । ମାନସିକ ବିକୃତିର ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ବହୁ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଏହାର ଉପଯୋଗ କରି ବିଖଣ୍ଡିତ ଚେତନଶୀଳତା ଜନିତ ବିକୃତିର ଚିକିତ୍ସା କରୁଥିଲେ । ଊନବିଂଶ ଶତକର ଶେଷ ଭାଗରେ ଫ୍ରଏଡ ମଧ୍ୟ ହିପ୍ନୋସିସ ପ୍ରୟୋଗ କରି ଏ ଧରଣ ବିକୃତିର ଚିକିତ୍ସା କରୁଥିଲେ । ହିପ୍ନୋସିସ ମାଧ୍ୟମରେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ତାର କୈଶୋର କାଳ କିମ୍ବା ବାଲ୍ୟକାଳକୁ ଫେରାଇ ନିଆଯାଏ । ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ମୁକ୍ତ ଭାବରେ ନିଜ ଅତୀତର ଘଟଣା ସବୁ ବର୍ଣ୍ଣନା କରେ । ହିପ୍ନୋସିସ ଅନ୍ତର୍ବାଧ ଦୂରେଇ ଦେବାରେ ସହାୟକ ହୁଏ । ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦ ଭାବରେ ଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ପାଖରେ ନିଜର ଅପ୍ରୀତିକର ଘଟଣାସବୁ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିବା ମାଧ୍ୟମରେ ଧୀରେ ଧୀରେ ହାଲୁକା ଅନୁଭବ କରେ । ହିପ୍ନୋସିସ ଓ ମୁକ୍ତ କଥାବାର୍ତ୍ତା ମାଧ୍ୟମରେ ବ୍ରୁଏଡ ଓ ଅନ୍ୟ କେତେକ ଚିକିତ୍ସକ ବେଶ୍ ସଫଳତା ଅର୍ଜନ କରିଥିଲେ ।

ହିପ୍ନୋସିସ ଯେପରି ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଅବୋଧ୍ୟରୁ ମୁକ୍ତ କରି ନିଜର ମାନସିକ ଦୁଃଖ ଓ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱକୁ ପ୍ରକାଶ କରିବାରେ ସହାୟକ ହୁଏ, ସୋଡିୟମ ଆମିଟେଲ ନାମକ ଗୋଟିଏ ଔଷଧ ମଧ୍ୟ ସେପରି ପ୍ରଭାବଶାଳୀ ହୁଏ । ଏହାର ପ୍ରଭାବକୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରି ଏହାକୁ ସତ୍ୟରସ କୁହାଯାଏ । ଔଷଧ ସେବନ କଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ମୁକ୍ତ ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦ ଭାବରେ ମନକୁ ପୀଡିତ କରୁଥିବା ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ସବୁ ପ୍ରକାଶ କରେ । ଅତୀତର ଦୁଃଖଦ ଅନୁଭୂତିର ସୁବିସ୍ତୃତ ବର୍ଣ୍ଣନା ଦିଏ ।

ବିଷଣ୍ଣମୁଖୀ ବିକୃତି ଯେପରି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କବଳିତ ନ କରେ— ସେ ଦିଗରେ ପୂର୍ବରୁ ମଧ୍ୟ କେତେକ ପ୍ରତିଷେଧମୂଳକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇପାରେ । ନିଜର ଅନ୍ତର୍ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱକୁ ପ୍ରକାଶ କରିବାର କୌଶଳ ଏବଂ ଭଦ୍ର ଅଥଚ ଦୃଢ ଭାବରେ ନିଜର ମତ ବ୍ୟକ୍ତ କରିବାର

ସାମର୍ଥ୍ୟ, ଶିକ୍ଷା ଫଳପ୍ରଦ ହୁଏ । ସେହିପରି ଅନ୍ୟର ସମାଲୋଚନା ଗ୍ରହଣ କରିବା ଏବଂ ଅନ୍ୟକୁ ଯଥାର୍ଥ ଭାବରେ ସମାଲୋଚନା କରିବା ପରି ସାମାଜିକ ଦକ୍ଷତା ସବୁର ପ୍ରଶିକ୍ଷଣ ଏ ଦିଗରେ ସହାୟକ ହୁଏ । ଥରେ ଜଣେ ଚିକିତ୍ସକ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ ଯେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ପୂର୍ଣ୍ଣ କର୍ତ୍ତୃତ୍ୱ ଜାହିର କରୁଥିବା ନିଜର ମା ସକ୍ରିୟ ପତ୍ନୀଙ୍କ ପରସ୍ପର ବିରୋଧୀ କଥା ମଧ୍ୟରେ କିଛି କରିବାର ସ୍ୱାଧୀନତା ପାଇପାରୁ ନାହାନ୍ତି । ଧୀରେ ଧୀରେ ସେ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱର ଶିକାର ହୋଇ ବିକୃତି ଆଡକୁ ଅଗ୍ରସର ହେଉଥିଲେ । ମାତ୍ର ବିଶେଷଜ୍ଞ ଜଣକ ଶିକ୍ଷା ଦେଇ ମା'ଙ୍କୁ ତାଙ୍କ ପରିସର ମଧ୍ୟରେ ରଖିବାର ଉଦ୍ୟମ କଲେ । ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ମନୋବଳ ଦୃଢ ଭାବରେ ଉପସ୍ଥାପିତ କରିବାର କେତେକ ସାମାଜିକ କୌଶଳ ଶିକ୍ଷା କଲେ । ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଗଲା ଯେ ବିକୃତିର ଆଶଙ୍କା ଦୂରୀଭୂତ ହୋଇଛି । ମୋଟ ଉପରେ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରିବାର କେତେକ କୌଶଳର ଶିକ୍ଷା ବିଷଙ୍ଗ ରୂପୀ ବିକୃତିର ସମ୍ଭାବନାକୁ ଯଥେଷ୍ଟ ହ୍ରାସ କରାଏ ।

■ ■ ■

ମାନସ-ଦେହଜ ବିକୃତି : ପ୍ରାରମ୍ଭିକ ସୂଚନା

ମନ ଓ ଶରୀରର ସମ୍ପର୍କ ଜଟିଳ ଓ ଗଭୀର । ଶାରୀରିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ସବୁ ମନରେ ଯେପରି ଦାଗ ସୃଷ୍ଟି କରେ, ମାନସିକ ଘାତପ୍ରତିଘାତ ମଧ୍ୟ ଶରୀରକୁ ସେପରି ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ କରିଥାଏ । ପୂର୍ବରୁ ଆଲୋଚିତ ରୂପାନ୍ତର ବିକୃତି ପ୍ରସଙ୍ଗରେ କୁହାଯାଇଛି ଯେ ଅସମାହିତ ମାନସିକ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ସବୁ ଶାରୀରିକ ତ୍ରୁଟି ବିଚ୍ୟୁତିର ରୂପ ନେଇ ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆଖିକୁ ନ ଦିଶିବା, ହାତ ନ ଚାଲିବା ଏବଂ କାନକୁ ଶୁଣା ନ ଯିବା ପରି ଶାରୀରିକ ଅସୁବିଧା ପରିଦୃଷ୍ଟ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଡାକ୍ତର ବା ଚିକିତ୍ସକମାନେ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା କରି କୌଣସି ଦୈହିକ କାରଣର ସନ୍ଧାନ ପାଇ ନଥାନ୍ତି । ମାନସିକ କାରଣ ହିଁ ଏକ ଶାରୀରିକ ତ୍ରୁଟିର ରୂପାନ୍ତର ହୋଇଥାଏ ।

ମାତ୍ର ଅନ୍ୟ କେତେକ ଶାରୀରିକ ଲକ୍ଷଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମାନସିକ କାରଣ ନିହିତ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଦୈହିକ ତ୍ରୁଟି ସବୁ ଚିକିତ୍ସକର ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷାରେ ଧରାପଡେ । ରକ୍ତଚାପ, ଶ୍ୱାସରୋଗ, ପେଟ ଭିତରେ ଘା’ ହେବା ଏବଂ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଚର୍ମରୋଗ ସବୁର ମୂଳ କାରଣ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ । ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ କାରଣରୁ ଏ ସବୁ ରୋଗର ଉତ୍ପତ୍ତି ହୋଇ ଶାରୀରିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ରୂପେ ସେଗୁଡ଼ିକ ଜଟିଳ ରୂପ ନିଏ । ପୂର୍ବରୁ ଏ ସବୁ ରୋଗମାନଙ୍କୁ ସାଇକୋସୋମାଟିକ୍ କୁହାଯାଉଥିବା ବେଳେ ସେଗୁଡିକର ଆଧୁନିକ ନାମକରଣ ହେଉଛି ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତି । ଆଧୁନିକ ଯୁଗର ଗବେଷକମାନେ ମତ ଦିଅନ୍ତି ଯେ ସାଧାରଣ ଥଣ୍ଡାରୋଗରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ମାରାତ୍ମକ କର୍କଟ ରୋଗ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପ୍ରତିଟି ଶାରିରୀକ ଅସୁବିଧା କ୍ଷେତ୍ରରେ କିଛି ନା କିଛି ମାନସିକ କାରଣ ରହିଛି । ଛୋଟ ଛୋଟ ଜୀବଜନ୍ତୁଙ୍କ ଉପରେ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ମାନସିକ ଘାତପ୍ରତିଘାତ ମଧ୍ୟରେ ଓ କର୍କଟ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ଜୀବ କୋଷ ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ କ୍ଷୟଶୀଳ ହୋଇପଡ଼େ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବିଚାର କଲେ ଆମର ପ୍ରତିଟି ରୋଗକୁ ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତି ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଇପାରେ । ମାତ୍ର ବ୍ୟାବହାରିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ମାନସିକ ଚାପ ଅଧିକ ସକ୍ରିୟ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରୁଥିବା ରୋଗଗୁଡ଼ିକୁ ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତିର ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଇଛି ।

ଏ ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ରକ୍ତଚାପ, ଶ୍ୱାସରୋଗ, ପେଟରେ ଘା' ହେବା ଓ ବିଭିନ୍ନ ଚର୍ମରୋଗକୁ ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତି ରୂପେ ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଇଛି । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ଅଧା କପାଳି ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା ଓ ଅଜୀର୍ଣ୍ଣ ହେବା ପରି ବିଭିନ୍ନ ପେଟରୋଗ ସବୁ ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତିର ପରିପ୍ରକାଶ ବୋଲି ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ବିଚାର କରନ୍ତି । ପ୍ରତିଟି ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ କାରଣ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସାଧାରଣ ଭାବେ ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣ କଲେ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ମୁଖ୍ୟତଃ ମାନସିକ ଚାପ ହିଁ ଏ ପ୍ରକାର ଶାରୀରିକ ତ୍ରୁଟିର ଅଙ୍କୁରଣ କରିଥାଏ । ବହୁବର୍ଷ ପୂର୍ବେ ଉଲଫା ଓ ହୋମସ୍ ନାମକ ଦୁଇ ଜଣ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ଆସୁଥିବା ପ୍ରାୟ ପାଞ୍ଚ ହଜାର ରୋଗୀଙ୍କୁ ସେମାନଙ୍କର ରୋଗ ଦେଖାଯିବାର ପୂର୍ବ ଦୁଇ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ଘଟିଥିବା ବିଶିଷ୍ଟ ଘଟଣା ସବୁ ଉଲ୍ଲେଖ କରିବାକୁ କହିଲେ । ରୋଗୀମାନେ ସେମାନଙ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଜୀବନର ଘଟଣା ସବୁ ମନେ ପକାଇ ସେମାନଙ୍କ ମନରେ ଦାଗ ପକାଇଥିବା ଘଟଣା ସବୁ ଉଲ୍ଲେଖ କଲେ । ବହୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଦେଖାଗଲା ଯେ ରୋଗ ହେବାର ଠିକ୍ ପୂର୍ବବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ (ପ୍ରାୟ ବିଗତ ଦୁଇ ମାସ ମଧ୍ୟରେ) ଦୁଃଖଦ ଘଟଣାର ତୀବ୍ରତା ସହିତ ରୋଗ ହେବାର ସମ୍ପର୍କ ରହିଛି । ଅର୍ଥାତ ମନକୁ ଆନ୍ଦୋଳିତ କରୁଥିବା ଘଟଣା ସବୁର ପରେ ପରେ କିଛି ନା କିଛି ରୋଗର ପରିପ୍ରକାଶ ଦେଖାଯାଇଛି । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ମାନସିକ ଚାପ ସୃଷ୍ଟିକାରୀ ଦୁଃଖଦ ଓ ଅପ୍ରୀତିକର ଘଟଣା ସବୁ ମଣିଷକୁ ଶାରୀରିକ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ପଥରେ ଟାଣି ନେଇଛି ।

ଜୀବନ ଚାପ ଓ ଦୈହିକ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ସମ୍ପର୍କଟିକୁ ଅଧିକ ବିଜ୍ଞାନ ସମ୍ମତ ଭାବରେ ବୁଝିବା ପାଇଁ ଆଧୁନିକ କାଳରେ ଉଦ୍ୟମ କରାଯାଇଛି । ବିଶେଷତଃ ମନୁଷ୍ୟର ଭାବାବେଗ ଏବଂ ଶାରୀରିକ ରୋଗ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ସମ୍ପର୍କ ବିଷୟରେ ଅଧିକ ଜ୍ଞାନ ସଂଗ୍ରହ ସମ୍ଭବ ହୋଇଛି । ବୈଜ୍ଞାନିକ ଗବେଷଣାଗାର ବହୁ ପୂର୍ବରୁ ଆବେଗ ଓ ଶାରୀରିକ ପରିବର୍ତ୍ତନର ସମ୍ବନ୍ଧକୁ ଲୋକକଥା ଓ ଲୋକ ଚିନ୍ତାରେ ସ୍ୱୀକୃତି ଦିଆଯାଇଥିଲା । ଭୟଜନିତ ଶାରୀରିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସହିତ ସମସ୍ତେ ଅଳ୍ପ ବହୁତେ ପରିଚିତ । ବିଶେଷତଃ ମଂଚ ଉପରେ ଦର୍ଶକମାନଙ୍କର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେବା ସମୟରେ ଅନୁଭୂତ ହେଉଥିବା ମଞ୍ଚଭୟ ସହିତ ସମସ୍ତେ ପରିଚିତ- ବହୁ ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି ଭୟର ଶରବ୍ୟ ହୋଇ ମଞ୍ଚାସୀନ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ଠିକ୍ ଭାବେ ଖାଇପାରନ୍ତି ଯଦି ସେମାନଙ୍କ ମୁହଁ ଶୁଖିଯାଏ, ବାରମ୍ବାର ପରିସ୍ରା ଲାଗେ ଏବଂ ଅନୁରୂପ ଲକ୍ଷଣମାନ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । କିନ୍ତୁ ଆନନ୍ଦ ବିହ୍ୱଳିତ ଅବସ୍ଥାରେ ଶରୀରରେ ଚଞ୍ଚଳତା ପ୍ରକାଶ ପାଏ, ଚକ୍ଷୁରେ ଉଜ୍ଜ୍ୱଳତା ପରିସ୍ଫୁଟ ହୁଏ ଏବଂ ମୁଖରେ ସ୍ମିତହସ ଉଙ୍କିମାରେ, ପୁଣି ଦୁଃଖାନୁଭୂତି ସମୟରେ କଣ୍ଠରୁଦ୍ଧ ହୁଏ ଏବଂ ଦୁର୍ବଳତାର ଭାରରେ ଚାଲିବାର ସାମର୍ଥ୍ୟ କମି ଯାଏ ।

ଆମର ଦୈନିକ ଲୋକ ଭାଷାରେ ମଧ୍ୟ ମନ ଦେହର ଅବିଚ୍ଛେଦ୍ୟ ସମ୍ପର୍କ ପ୍ରତିଫଳିତ ହୁଏ । 'ଭଗ୍ନ ହୃଦୟ', 'ଉତ୍ତପ୍ତ ରକ୍ତ' ଓ 'ଶିଥିଳ ପେଶୀ' ପରି ପରିଭାଷା ସବୁ ଆବେଗ ଓ ଶରୀରର ଅଙ୍ଗ ପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ସମ୍ପର୍କକୁ ବ୍ୟକ୍ତ କରେ । ଚୀନ ଦେଶରେ ଏକ

ବହୁ ପ୍ରଚଳିତ ଲୋକ ବାକ୍ୟ ହେଉଛି ଯେ ପ୍ରେମିକା ଦୂରରେ ଥିବା ସମୟରେ ପ୍ରେମିକର ପାକସ୍ଥଳୀରେ ଗଣ୍ଠି ପଡିଯାଇଛି । ମୋଟ ଉପରେ ମାନସିକ ଭାବନା ଓ ଶାରୀରିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ମଧ୍ୟରେ ନିଗୂଢ ସମ୍ପର୍କ ରହିଛି ।

ବୈଜ୍ଞାନିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ବିଚାର କଲେ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ବିଷୟଟି ହେଉଛି ଶରୀରରେ ଥିବା ସ୍ନାୟୁ ସଂସ୍ଥାର ଭୂମିକା ବିଶେଷ କରି ସ୍ନାୟୁକେନ୍ଦ୍ରର ସ୍ୱତଃକ୍ରିୟ ସ୍ନାୟୁମଣ୍ଡଳ ମନୁଷ୍ୟର ଆବେଗିକ ଅନୁଭୂତି ଓ ପରିପ୍ରକାଶରେ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରୁଥିବାରୁ ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତିରେ ମଧ୍ୟ ଏହାର କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ବିଶେଷ ପ୍ରଣିଧାନ ବିଷୟ ।

ମନୁଷ୍ୟ ଶରୀରରେ ରକ୍ତ ସଂଚାଳନ, ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା, ଓ ହଜମକ୍ରିୟା ପରି ସ୍ନାୟୁମଣ୍ଡଳର କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ବିଶେଷତ୍ୱ ପରିପୂର୍ଣ୍ଣ । ବିଭିନ୍ନ ଇନ୍ଦ୍ରିୟାନୁଭୂତିକୁ ମସ୍ତିଷ୍କରେ ପହଞ୍ଚାଇବା ଏବଂ ମସ୍ତିଷ୍କର ନିର୍ଦ୍ଦେଶରେ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗରେ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି କରିବାରେ ସ୍ନାୟୁମଣ୍ଡଳ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ । ସ୍ନାୟୁମଣ୍ଡଳର ଯେଉଁ ଅଂଶଟି ମନୁଷ୍ୟର ଭାବାବେଗରେ ମୁଖ୍ୟ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରେ, ତାହାକୁ ସ୍ୱତଃକ୍ରିୟ ସ୍ନାୟୁମଣ୍ଡଳ କହନ୍ତି । ଏହି ଅଂଶଟି ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶ ବିଶେଷ ସହିତ ସମ୍ପୃକ୍ତ । ଏହି ସ୍ୱତଃକ୍ରିୟ ସ୍ନାୟୁମଣ୍ଡଳର ଦୁଇଟି ଅଂଶ ରହିଛି । ତାହା ହେଉଛି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁବେଶିକ ଅଂଶ ଏବଂ ଅର୍ଦ୍ଧସ୍ୱାତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁବେଶିକ ଅଂଶ ।

ଜରୁରୀ କାଳୀନ ପରିସ୍ଥିତିରେ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁବେଶିକ ଅଂଶର ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ଭୂମିକା ରହିଛି । ଏହି ଅଂଶଟି ଶରୀର ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ସମସ୍ତ ସମ୍ବଳର ସଂଚାଳନ ଦିଗରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ । ଧରାଯାଉ ଗୋଟିଏ ମୃଗ ଏକ ଶ୍ୟାମଳ ପ୍ରାନ୍ତରରେ ଆନନ୍ଦରେ ଖାଦ୍ୟ ସଂଗ୍ରହରେ ବ୍ୟସ୍ତ ଥିଲା । ମାତ୍ର ହଠାତ୍ ଅଦୂରରେ ଏକ ବାଘ ଦୃଷ୍ଟିଗୋଚର ହେବା ମାତ୍ରେ ତତ୍‌କ୍ଷଣାତ୍ ବିପଦ ସଂକେତ ମସ୍ତିଷ୍କରେ ପହଂଚିବା ମାତ୍ରେ ମସ୍ତିଷ୍କର ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଅନୁଯାୟୀ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁକେନ୍ଦ୍ର ସକ୍ରିୟ ହୋଇ ଉଠିବ । ଜରୁରୀକାଳୀନ ପରିସ୍ଥିତିର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେବା ପାଇଁ ଏହି କେନ୍ଦ୍ର ପ୍ରାଣୀର ସହାୟକ ହେବ । ଏହି କେନ୍ଦ୍ର ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର ପାକସ୍ଥଳୀ ପରି ବିଶିଷ୍ଟ ଅଙ୍ଗ ସମେତ ବିଭିନ୍ନ ଗ୍ରନ୍ଥୀ ଓ ମାଂସପେଶୀ ସହିତ ସଂଯୁକ୍ତ ହୋଇଥିବାରୁ ପ୍ରାଣୀର ସହାୟକ ହେଲା ଭଳି ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦେବ । ଶରୀରର ସମ୍ବଳ ସବୁ ସକ୍ରିୟ ହୋଇଉଠିବ । ହଜମକ୍ରିୟା ପରି ସ୍ୱାଭାବିକ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ସବୁ ସାମୟିକ ଭାବେ ବନ୍ଦ ହୋଇଯିବ । ରକ୍ତ ସଂଚାଳନ ଓ ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନ ଦ୍ରୁତତର ହେବ । ପ୍ରାଣୀ ଅଧିକ ଶକ୍ତି ସାମର୍ଥ୍ୟର ଅନୁଭବ କରିବ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିପଦଗ୍ରସ୍ତ ମୃଗଟି ଦ୍ରୁତଗତିରେ ପଳାୟନ କରିବ । ମନୁଷ୍ୟର ଭାବାବେଗ ସମୟରେ ସେ କିପରି ଅଧିକ ଶକ୍ତିସାମର୍ଥ୍ୟର ଅନୁଭବ କରେ, ତାହା ସହଜରେ ଜାଣିହୁଏ । ସାଧାରଣ ସମୟରେ ଗୋଟିଏ ପିଲା ହୁଏତ ଗୋଟିଏ ବଡ ବାକ୍ସ ଉଠାଇ ପାରେ ନାହିଁ । ମାତ୍ର ଅଗ୍ନିକାଣ୍ଡ ସମୟରେ ସେହି ପିଲାଟି ବଡ ବାକ୍ସ ଉଠାଇବାରେ ସମର୍ଥ ହୁଏ । ମୋଟ ଉପରେ ଭାବାବେଗ ସମୟରେ ଏହି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁବେଶିକ କେନ୍ଦ୍ର ମନୁଷ୍ୟ ଶରୀରର କେତେକ ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ କ୍ରିୟାକଳାପକୁ ତ୍ୱରାନ୍ୱିତ କରିଥାଏ । ଗ୍ରନ୍ଥୀମାନଙ୍କରୁ କ୍ଷରଣ ହୃତସ୍ପନ୍ଦନର ଦ୍ରୁତକରଣ ଓ ରକ୍ତପ୍ରବାହର କ୍ଷିପ୍ରତା ଜରୁରୀ ପରିସ୍ଥିତି ସହିତ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷାରେ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ ।

ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ସ୍ୱତଃକ୍ରିୟ ସ୍ନାୟୁମଣ୍ଡଳର ଅନ୍ୟ ଅଂଶଟି (ଅର୍ଦ୍ଧସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁବେଶିକ ଅଂଶ) ପୃଥକ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରେ । ଶରୀରର ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ସମ୍ବଳ ସବୁର ବ୍ୟୟପରିବର୍ତ୍ତେ ସେଗୁଡିକ ସଂରକ୍ଷଣ ଦିଗରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏହାର କାର୍ଯ୍ୟ କଳାପ କେତେକାଂଶରେ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁବେଶିକ ଅଂଶର ବିରୋଧୀ, ସୁସ୍ଥ ଶରୀର ଓ ମନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସ୍ୱତଃକ୍ରିୟ ସ୍ନାୟୁକେନ୍ଦ୍ରର ଏହି ଦୁଇଟି ଅଂଶ ପରସ୍ପର ମଧ୍ୟରେ ସଂଯୋଗ ରଖି କାମ କରନ୍ତି । ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିଲେ ଜରୁରୀ କାଳୀନ ପରିସ୍ଥିତିରେ ସାମୟିକ ଭାବେ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁବେଶିକ ଅଂଶ ସକ୍ରିୟ ହୁଏ, ମାତ୍ର ଜରୁରୀ ପରିସ୍ଥିତି ଚାଲିଗଲେ ସ୍ଥିତାବସ୍ଥା ଫେରି ଆସେ । ଅର୍ଦ୍ଧସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁବେଶିକ ଅଂଶ ତାର କାର୍ଯ୍ୟ କରେ ।

ମନୁଷ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକ ବିଶେଷ ତାରତମ୍ୟ ରହିଛି । ମୃଗ କ୍ଷେତ୍ରରେ ହୁଏତ ମୃଗଟି ପଳାୟନ କରି ରକ୍ଷା ପାଇଗଲା ପରେ କିଛି ସମୟ ପରେ ତାର ଶାରୀରିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସ୍ଥିତବସ୍ଥା ପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ । ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁବେଶିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ କମି ଯାଇ ମୃଗ ସ୍ୱାଭାବିକ କ୍ରିୟାକଳାପ ଗ୍ରହଣ କରେ ।

ମାତ୍ର କେତେକ ମନୁଷ୍ୟଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିପଦ ଅପସରି ଗଲେ ମଧ୍ୟ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁବେଶିକ କେନ୍ଦ୍ରର କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ଅବ୍ୟାହତ ରହିଥାଏ । ଅଧିକ ହୃଦ୍ ସ୍ପନ୍ଦନ, କ୍ଷିପ୍ର ରକ୍ତପ୍ରବାହ, ଅନ୍ତଃନଳୀରୁ କ୍ରମାଗତ କ୍ଷରଣ ଆଦି କ୍ରିୟା ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଲାଗି ରହେ । ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା, ଦୁର୍ଭାବନା ଓ ଭୟର ପରିକଳ୍ପନା ଆଦି ମାନସିକ କ୍ରିୟାକଳାପ ଶରୀର ଭିତରେ ଜରୁରୀକାଳୀନ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସବୁକୁ ଚାଲୁରଖେ । ପୁଣି ବହୁ ସ୍ଥଳରେ ବିପଦର ପ୍ରକୃତ ଆରମ୍ଭ ପୂର୍ବରୁ ମଧ୍ୟ ଏପରି ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସବୁ ସକ୍ରିୟ ଥାଏ । ଅନାବଶ୍ୟକ ଭାବେ ସମ୍ବଳ ସଂଚାଳନ ପ୍ରାଣୀର ହିତ ସାଧନ କରିବା ପରିବର୍ତ୍ତେ ଦେହ ଭିତରେ ବିଭିନ୍ନ ଅଂଶକୁ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ କରାଏ ।

ପ୍ରକୃତ ଜରୁରୀକାଳୀନ ପରିସ୍ଥିତି ପରିବର୍ତ୍ତେ କେବଳ ଭାବନା ସୃଷ୍ଟି ଜରୁରୀକାଳୀନ ପରିସ୍ଥିତି ଚାପରେ ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ଅଙ୍ଗ ସବୁ ସକ୍ରିୟ ହେବା ଫଳରେ ସ୍ୱତଃକ୍ରିୟ ସ୍ନାୟୁମଣ୍ଡଳର ଦୁଇ ଅଂଶ ମଧ୍ୟରେ ସମନ୍ୱୟ ରହେ ନାହିଁ । ଶରୀରର ଅଭ୍ୟନ୍ତରରେ ଥିବା ଅଙ୍ଗ ସବୁ କ୍ରମାଗତ ଉତ୍ତେଜନା ଓ ଆବେଗ ପ୍ରବଣତାର ଶରବ୍ୟ ହୋଇ ଦକ୍ଷତା ହରାଏ । ଫଳସ୍ୱରୂପ ରକ୍ତଚାପ, ଶ୍ୱାସରୋଗ ଓ ପେଟ ରୋଗ ପରି ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତି ପ୍ରକାଶ ପାଏ ।



ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତି କାହିଁକି ?

ଜୀବନରେ ଘାତ ପ୍ରତିଘାତ, ଭାବଗତ ଅସ୍ଥିରତା ମାନସିକ ଦୋଳନ ସ ଦୁଃଖ ଅବସାଦକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି ଉପୁଜୁଥିବା ଚାପର ଅଧିକ୍ୟ ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟିରେ ସହାୟକ ହୁଏ, ଏହା ଏକ ସାଧାରଣ କଥା । ପ୍ରତି ଶାରୀରିକ ଓ ମାନସିକ ଅନୁଭୂତିକୁ ପରିଚାଳନା କରୁଥିବା ମନୁଷ୍ୟର ସ୍ନାୟୁସଂସ୍ଥାର ଦୁଇଟି ବିଶିଷ୍ଟ ଅଂଶ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁସଂସ୍ଥାର ଦୁଇଟି ବିଶିଷ୍ଟ ଅଂଶ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁବେଶିକ ଅଂଶ ଓ ଅର୍ଦ୍ଧସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁବେଶିକ, କେନ୍ଦ୍ର ସୁସ୍ଥ ଶରୀରରେ ପରସ୍ପର ମଧ୍ୟରେ ସଂହତି ରକ୍ଷା କରି କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥାନ୍ତି । ଭାବବେଗ ସମୟରେ ପ୍ରଥମଟି ସକ୍ରିୟ ହୋଇ ମନୁଷ୍ୟର ହୃଦସ୍ପନ୍ଦନ ରକ୍ତ ପ୍ରବାହ ଇତ୍ୟାଦି ବୃଦ୍ଧି କରି ଜରୁରୀକାଳୀନ ପରିସ୍ଥିତିର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେବା ପାଇଁ ପ୍ରାଣୀ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ମାତ୍ର ଜରୁରୀକାଳୀନ ପରିସ୍ଥିତି ତିରୋହିତ ଦେହଲେ ଦ୍ୱିତୀୟ ଅଂଶଟି ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି କରି ଶରୀର ମଧ୍ୟରେ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ ଏକ ପ୍ରକାଶର ଭାରସାମ୍ୟ ସୁସ୍ଥ ଜୀବନ ପାଇଁ ନିତାନ୍ତ ପ୍ରୟୋଜନ ।

ପୂର୍ବ ଆଲୋଚନା ଅନୁଯାୟୀ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁବେଶିକ ଅଂଶଟି ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ଓ ମାତ୍ରାଧିକ ସମୟ ପାଇଁ କ୍ରିୟାଶୀଳ ହେଲେ କୁ ପ୍ରଭାବ ସୃଷ୍ଟିହୁଏ । ବାହ୍ୟ ପରିବେଶରେ ଆବେଗ ସୃଷ୍ଟିହୁଏ । ବାହ୍ୟ ପରିବେଶରେ ଆବେଗ ସୃଷ୍ଟି କଲାପରି କିଛି କାରଣ ଥାଉ ବା ନ ଥାଉ, ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହି ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁବେଶିକ କେନ୍ଦ୍ର ଉତ୍ତେଜିତ ହେବା ଫଳରେ ବିଭିନ୍ନ ବିକୃତି ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ବିଭିନ୍ନ ଚର୍ମରୋଗ, ଶ୍ୱାସରୋଗ, ରକ୍ତଚାପ ପେଟରେ ଘା ହେବା, ଅଧକପାଳି ବିନ୍ଧା ପରି ମାନସ ଦେହଜ ରୋଗର ଉଦଭବ ହୁଏ ।

ବର୍ତ୍ତମାନ ମୌଳିକ ପ୍ରଶ୍ନ ହେଉଛି ମାନସିକ ଚାପ ଯୋଗୁ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ଏବସ୍ତୁ ବିକୃତି ମାନସିକ ରୋଗର ରୂପ ନ ନେଇ ଶାରୀରିକ ଅସୁବିଧାର ରୂପ ନିଏ କାହିଁକି ? ପୁଣି ସବୁ ବ୍ୟକ୍ତି ଜୀବନରେ ମାନସିକ ଘାତ ପ୍ରତିଘାତ ଶରବ୍ୟ ହେଲେ ମଧ୍ୟ କେବଳ କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବ୍ୟକ୍ତି ଏ ସବୁର ଶାକାର ହୁଅନ୍ତି କାହିଁକି ? ସବୁଠାରୁ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରଶ୍ନଟି ହେଉଛି କେଉଁ କାରଣରୁ ମାନସିକ ଚାପ ବିଭିନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ଅଂଶକୁ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ କରେ । ଜୀବନର ଚାପ ଫଳରେ ଗୋଟିଏ ଲୋକର ମାନସ-ଦେହଜ ବିକୃତି

ଶ୍ୱାସରୋଗ ରୂପେ ପ୍ରକାଶ ପାଇବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟବ୍ୟକ୍ତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ରକ୍ତଚାପର ରୂପ ନିଏ କାହିଁକି ?

ଏହି ମୌଳିକ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ଦେବାପାଇଁ ଦୁଇଟି ବିଚାରାଧାରା ରହିଛି । ଏ ଦୁଇଟି ଧାରା ପରସ୍ପର ବିରୋଧୀ ନୁହନ୍ତି ବରଂ ପରସ୍ପରର ପରିପୂରକ, ଶରୀର ବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ମାନସିକ ଚାପ ଫଳରେ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଅଂଗର ମାତ୍ରାଧିକ କାର୍ଯ୍ୟଭାର ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେବା ମୂଳ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷଙ୍କ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଉପରେ ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଦିଅନ୍ତି ।

ଶରୀର ବିଜ୍ଞାନଭିତ୍ତିକ ବିଚାରଧାରାକୁ ଆଶ୍ରୟ କରି କେତେକ ବିଶେଷଜ୍ଞ ମତ ଦିଅନ୍ତି ଯେ ବଂଶାନୁଗତ ବା ଅନ୍ୟ କିଛି ବିଗତ କାରଣ ଫଳରେ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ବ୍ୟକ୍ତିର ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଅଙ୍ଗ ଦୁର୍ବଳ ଥାଏ । ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଜୀବନ ଚାପର ଶରବ୍ୟ ହେଲେ ଏ ଅଙ୍ଗଟି ଅଧିକ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ବୃଦ୍ଧି ପାଏ । ଏକ ତୁଳନାତ୍ମକ ଚିତ୍ର ଦେଇ ଏମାନେ କହନ୍ତି ଯେ ଗୋଟିଏ ଟାୟାର ଦୁର୍ଗମ ରାସ୍ତାରେ ଦ୍ରୁତ ଗତିରେ ଯାଉଥିବା ବେଳେ ଏହାର ଦୁର୍ବଳ ଓ କୋମଳତମ ଅଂଶ ଫାଟି ଯାଇପାରେ । ସେହିପରି ପୂର୍ବରୁ ଶରୀରର ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଅଂଶ ଦୁର୍ବଳ ଥିଲେ ମାନସିକ ଚାପର ଅନୁଭବ ପରେ ଏହି ଅଂଶରେ ରୋଗ ଦେଖାଯିବା ସ୍ୱାଭାବିକ ହୋଇପଡେ । ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା ସହିତ ସଂଯୁକ୍ତ ଥିବା ଶାରୀରିକ ଅଂଶ ଦୁର୍ବଳ ଥିଲେ ବ୍ୟକ୍ତିର ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତି ଶ୍ୱାସରୋଗ ରୂପରେ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ସହିତ ଜଡିତ ଅଙ୍ଗରେ ଦୁର୍ବଳତା ଥିଲେ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗର ସମ୍ଭାବନା ବୃଦ୍ଧି ପାଏ ।

ଆଉ କେତେକ ଶରୀର ବିଜ୍ଞାନୀ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଛନ୍ତି ଯେ ଭାବାବେଗ ସମୟରେ ବହୁବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ କ୍ରିୟାକଳାପରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆସେ । ମାତ୍ର ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷଙ୍କ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରି ଏହି ପରିବର୍ତ୍ତନର କେତେକ ସ୍ୱାତନ୍ତ୍ର୍ୟ ରହିଛି । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ବୁଝାଯାଇପାରେ ଯେ ମାନସିକ ଦୋଳନ ସୃଷ୍ଟି ହେଲେ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ପ୍ରକାଶ ପାଏ ଅତ୍ୟଧିକ ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନ ମାଧ୍ୟମରେ । ଏମାନଙ୍କର ରକ୍ତଚାପରେ ସାମାନ୍ୟ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆସିଲେ ମଧ୍ୟ ଉଲ୍ଲେଖଯୋଗ୍ୟ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆସି ନଥାଏ । ସେହିପରି ଅନ୍ୟ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ମାନସକ ଚାପର ଶରବ୍ୟ ହେଲାବେଳେ ରକ୍ତଚାପର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦର୍ଶାଇଥାନ୍ତି ଏବଂ ଏହା ସେମାନଙ୍କର ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୂଚାଇଥାଏ । ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନର ଉଲ୍ଲେଖଯୋଗ୍ୟ ପରିବର୍ତ୍ତନ ନଥାଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବିଚାର କଲେ ମନୁଷ୍ୟର ଭାବାବେଗ ବା ଜରୁରୀକାଳୀନ ପରିସ୍ଥିତିରେ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁବେଶିକ କେନ୍ଦ୍ର ଯେଉଁ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ପ୍ରକାଶ କରେ ସେଥିରେ ଶରୀରର ବିଭିନ୍ନ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ଓ ଗ୍ରନ୍ଥୀ ଜଡିତ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଅଙ୍ଗ ମୁଖ୍ୟଭୂମିକା ନିର୍ବାହ କରିଥାଏ । ଫଳରେ ଏହି ଅଙ୍ଗର ବାରମ୍ବାର ଓ ଅତ୍ୟଧିକ ଉଦ୍ଦୀପନା ଫଳରେ ବିକୃତି ଏହି ଅଙ୍ଗରେ କେନ୍ଦ୍ରୀଭୂତ ହେବାର ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଏ । ଭାବାବେଗ ବେଳେ ଅଧିକ ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନ ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଶ୍ୱାସରୋଗର କବଳିତ ହେବା ସ୍ଥଳେ ରକ୍ତଚାପ ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି, ରକ୍ତଚାପ ରୋଗର ଶିକାର ହୁଏ । ଶରୀରତାତ୍ତ୍ୱିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ଏବଂ

ସାମଗ୍ରିକ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ସ୍ନାୟୁକେନ୍ଦ୍ରର ମୁଖ୍ୟସ୍ଥଳ ମସ୍ତିଷ୍କର ଭୂମିକାକୁ ଅସ୍ୱୀକାର କରିହେବ ନାହିଁ । ପୂର୍ବରୁ କୁହାଯାଇଛି ଯେ ବାହ୍ୟ ପରିସ୍ଥିତିରେ ପଡି ମାନସିକ ଚାପର ଅଳଙ୍କରଣ କଲେ ମଧ୍ୟ ମନୁଷ୍ୟର ବିଚାର ଭଙ୍ଗୀ ଏହାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ କିମ୍ବା ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ରୂପ ଦେଇଥାଏ । ବର୍ତ୍ତମାନ ପରିସ୍ଥିତି ସଂପର୍କରେ ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା, ଅତୀତକୁ ନେଇ ଅନୁତାପ ଏବଂ ଭବିଷ୍ୟତ ସଂପର୍କରେ ଆଶଙ୍କାର ମାତ୍ରା ଏହି ନିୟନ୍ତ୍ରଣକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରେ । ସମସ୍ତ ପ୍ରତିକୂଳ ପରିବେଶ ସତ୍ତ୍ୱେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ପରିବେଶକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣାଧୀନ ବିଚାର କରିବାସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ ଏକ ବ୍ୟକ୍ତି ପରିସ୍ଥିତିକୁ ସଂପୂର୍ଣ୍ଣ ଅନାୟତ୍ତାଧୀନ ବୋଲି ବିଚାର କରିପାରେ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପ୍ରଥମ ବ୍ୟକ୍ତିର ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁବେଶିକ ଅଂଶ ଓ ଅର୍ଦ୍ଧସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ସ୍ନାୟୁବେଶିକ କେନ୍ଦ୍ର ମଧ୍ୟରେ ଭାରସାମ୍ୟ ରହି ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତିର ସମ୍ଭାବନା ହ୍ରାସ ପାଏ । ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ଦ୍ୱିତୀୟ ବ୍ୟକ୍ତିର ଏହି ଦୁଇ ସ୍ନାୟୁକେନ୍ଦ୍ର ମଧ୍ୟରେ ଭାରସାମ୍ୟ ହ୍ରାସ ପାଇ ବିକୃତି ଦେଖାଯାଏ । ମୋଟ ଉପରେ ଖରାପ ପରିସ୍ଥିତିକୁ ମସ୍ତିଷ୍କ କେତେ ଦାରୁଣ ବୋଲି ବିଚାର କରୁଛି । ତାହା ଉପରେ ବିକୃତି ନିର୍ଭର କରେ ।

ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତିର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ମନସ୍ତତ୍ତ୍ୱବିଦମାନେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ତତ୍ତ୍ୱର ପ୍ରଖ୍ୟାପନ କରନ୍ତି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଫ୍ରାନଜ ଆଲେକଜାଣ୍ଡର ଜଣେ ଅଗ୍ରଣୀ ବିଶେଷଜ୍ଞ । ଫ୍ରଏଡଙ୍କ ମନସମୀକ୍ଷା ବିଚାରଧାରାରେ ପ୍ରଭାବିତ ହୋଇଥିବା ଏହି ବିଶେଷଜ୍ଞ ମତ ଦିଅନ୍ତି ଯେ ମାନସଦେହଜ ବିକୃତିର ମୂଳକାରଣ ହେଉଛି ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ମାନସିକ ରୋଗ ପରି ଅସାମାଜିକ ଅନୈତିକ ଭାବନା ସବୁକୁ ଅବଦମନ କରିବା । ଅପ୍ରତିହ ବାସନା କାମନା ସବୁକୁ ଅବଦମନ କଲାବେଳେ ବ୍ୟକ୍ତି, ଯେଉଁ ଶାରୀରିକ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗର ସାହାଯ୍ୟ ନିଏ, ତାହା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରି ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତି ପରିଦୃଷ୍ଟ ହୁଏ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ପିତାମାତା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଆତ୍ମୀୟ ସ୍ୱଜନମାନଙ୍କ ଠାରୁ ସ୍ନେହଶ୍ରଦ୍ଧା ନ ମିଳିବାର ବ୍ୟର୍ଥତାକୁ ଅବଦମନ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ପେଟରୋଗର (ଯଥା-ପେଟରେ ଘା' ହେବା ଅଲସର) ଶରବ୍ୟ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ବେଶୀ । ସ୍ନେହ ଶ୍ରଦ୍ଧା ଏକ ପ୍ରକାର ମାନସିକ ଖାଦ୍ୟ । ସୁତରାଂ ଏହାର ଅଭାବର ବ୍ୟର୍ଥତାକୁ ଚାପି ଦେବାର ପ୍ରୟାସ ପେଟରୋଗର ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ସେହିପରି କୌଣସି ବସ୍ତୁ ଓ ବ୍ୟକ୍ତି ଆମ ବିଫଳତାର କାରଣ ବୋଲି ଚିନ୍ତା କରି ଅନେକ ସମୟରେ ଆମର ରାଗ ରୋଷ ଜନ୍ମେ । ମାତ୍ର ଏଗୁଡ଼ିକର ପରିପ୍ରକାଶରେ କେତେକ ବାଧା ଥାଏ । ଏହି ଅପୂରିତ ବୈରଭାବ ପ୍ରକାଶିତ ନ ହୋଇ ଶରୀର ଭିତରେ ଥିବା ରକ୍ତ ପ୍ରବାହରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଆଣେ । ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିର ଜୀବନ ସଂଗ୍ରାମର ଚାପ ମାତ୍ରାଧିକ ହେଲେ ତାହା ରକ୍ତଚାପ ରୋଗର ରୂପ ନେବ । ଜଣେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ବିସ୍ତୃତ ଭାବରେ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରି ଦେଖିଲେ ଯେ ପ୍ରଭୁତ୍ୱ ଲାଭ ପାଇଁ ବହୁ ପରିମାଣରେ ଇଚ୍ଛା କରୁଥିବା ଏବଂ ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ଭାବପୋଷଣ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଭବିଷ୍ୟତରେ ରକ୍ତଚାପ ରୋଗ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ ।

ଅନୁରୂପ ଗବେଷଣା କରି ଗ୍ରାହମ ନାମକ ଜଣେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଛନ୍ତି ଯେ

ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ମାନସ-ଦେହଜ ବିକୃତି ସହିତ କେତେକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ମନୋବୃତ୍ତି ଜଡ଼ିତ । ତାଙ୍କର ଗବେଷଣାରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି ଯେ ଜୀବନରେ ଅପ୍ରୀତିକର ଘଟଣା ଘଟିଯାଉଥିବ, ଅଥଚ ତା ବିରୁଦ୍ଧରେ କିଛି ବିରୁଦ୍ଧାଚରଣ କରିପାରୁ ନଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଚର୍ମରୋଗ ଜନିତ ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତିର ଶରବ୍ୟ ହୁଏ । ଅପ୍ରୀତିକର ଓ ବିପଦ ସଂକୁଳ ପରିସ୍ଥିତିର ସମ୍ମୁଖୀନ ନହୋଇ ଏଡେଇ ଯିବାର ଅନୁପଯୋଗୀ ଚେଷ୍ଟା କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଶ୍ୱାସରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ହୁଏ । ସେହିପରି ବିପଦର ଆଶଙ୍କା କରି ଉଦ୍ଦୀପକ ସବୁକୁ ଦୂରକୁ ଠେଲି ଦେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ରକ୍ତଚାପ ଏବଂ ପ୍ରତିହିଂସା ପରାୟଣ ହୋଇ ଅସଫଳ ଚେଷ୍ଟା କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ପେଟରୋଗ ପରି ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତିର ଶିକାର ହୁଏ । ମୋଟ ଉପରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ମନୋବୃତ୍ତି ଉପରେ ନିର୍ଭର କରି ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଅଙ୍ଗରେ ସମସ୍ୟା ଉପୁଜେ ।

ମନର ଅନ୍ତଃପ୍ରକୃତି ପରିବର୍ତ୍ତେ ବାହ୍ୟ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେଇ କେତେକ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ମତ ଦିଅନ୍ତି ଯେ ଅଭ୍ୟନୁକୂଳନ ମାଧ୍ୟମରେ ବ୍ୟକ୍ତି କେତେକ ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତିର ଶରବ୍ୟ ହୋଇପାରେ । ପ୍ରାଥମିକ ଅବସ୍ଥାରେ ବ୍ୟକ୍ତି ବାୟୁମଣ୍ଡଳରେ ଥିବା ଧୂଳିକୁ ଠିକ ରୂପେ ଗ୍ରହଣ ନ କରିପାରି ଅତ୍ୟଧିକ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦର୍ଶାଇପାରେ । ଧୂଳିପୂର୍ଣ୍ଣ ବାତାବରଣ ମଧ୍ୟରେ ଶ୍ୱାସପ୍ରଶ୍ୱାସ କ୍ରିୟାରେ କଷ୍ଟ ଅନୁଭବ କରିପାରେ । କ୍ରମଶଃ ଏପରି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ସମ୍ବେଦନ ଅନ୍ୟ ବସ୍ତୁ ସହିତ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ହୋଇପାରେ । ଅର୍ଥାତ ଧୂଳି ପ୍ରତି ଜାତ ହୋଇଥିବା ଏପରି ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ବସ୍ତୁ ପ୍ରତି ଗତି କରିପାରେ । ଧୂଳି ସହିତ ଜଡ଼ିତ ବସ୍ତୁ ସମ୍ମୁଖରେ ବ୍ୟକ୍ତି, ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାରେ ଅସୁବିଧା ଅନୁଭବ କରିପାରେ । ସେହିପରି ଭାବରେ କେତେକ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଯୁକ୍ତି କରନ୍ତି ଯେ କେତେକ ପ୍ରତିକ୍ରିୟାକୁ ଆଳ କରି ବ୍ୟକ୍ତି ଅପ୍ରୀତିକର ପରିସ୍ଥିତି ଏଡାଇଯାଇ ପାରୁଥିବାର ଏପରି ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସବୁ ଶକ୍ତ ହୁଏ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ଶ୍ୱାସପ୍ରଶ୍ୱାସରେ ଅସୁବିଧା ଦର୍ଶାଉଥିବା ପିଲାଟି କଷ୍ଟକର ସ୍କୁଲପାଠରୁ ରିହାତି ପାଉଥିବାରୁ ତାର ଏପରି ବ୍ୟବହାର ଧୀରେ ଧୀରେ ଘନୀଭୂତ ହୁଏ ।

ପରିଶେଷରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଏକାଧିକ କାରଣ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତି ଗଠନ କରେ । ଅତୀତରେ ଜୀବାଣୁ ତତ୍ତ୍ୱ ଲୋକପ୍ରିୟ ଥିବା ସମୟରେ ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ରୋଗ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାରଣ ଅବଧାରଣା କରାଯାଉଥିଲା । ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ଅଧିକାଂଶ ରୋଗ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକାଧିକ କାରଣର ପରିକଳ୍ପନା କରାଯାଉଛି । ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏହା ମଧ୍ୟ ଗ୍ରହଣୀୟ ।

■ ■ ■

ମାନସ ଦେହଜ ସମସ୍ୟା: ଆନ୍ତ୍ରିକ ଘା

ମନ ଓ ଦେହର ଅବିଚ୍ଛେଦ୍ୟ ସଂପର୍କ କେତେକ ମାନସ-ଦେହଜ (Psychophysiological disorder) ବିକୃତିରେ ପ୍ରତିଫଳିତ ହେବା କଥା ପୂର୍ବରୁ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି । ଶରୀରର ପ୍ରତ୍ୟେକ ଅସୁସ୍ଥତାର ଉତ୍ପତ୍ତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅଳ୍ପ ବହୁତେ ମାନସିକ କାରଣ ଥାଏ । କିନ୍ତୁ କେତେକ ରୋଗ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମାନସିକ କାରଣ ବିଶେଷତଃ ଭାବାବେଗ ଓ ଜୀବନର ଚାପ ଅଧିକ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରେ । ଜୀବନର ଚାପ ଏବଂ ତାହା ଫଳରେ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ଭାବାବେଗର (Emotion) ଆଧିକ୍ୟ ଫଳରେ ମନୁଷ୍ୟର ସ୍ୱତଃକ୍ରିୟ ସ୍ନାୟୁ ମଣ୍ଡଳ ବାରମ୍ବାର ଓ କ୍ରମାଗତ ଓ କ୍ରିୟାଶୀଳ ହେବା ଫଳରେ କେତେକ ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ । ପୂର୍ବପ୍ରଚଳିତ ପରିଭାଷା ସାଇକୋସୋମାଟିକ୍ସ ବା ଆଧୁନିକ ବିଭାଗୀକରଣ ମାନସ-ଦେହଜ ବିକୃତିର ଏକ ମୁଖ୍ୟ ପରିପ୍ରକାଶ ହେଉଛି ପେଟରେ ଘା ହେବା । କେତେକ ଭାବଗତ କାରଣରୁ ରୋଗର ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବାରୁ ଏହାକୁ ମାନସ-ଦେହଜ ବିକୃତି ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ କରାଯାଇଛି ।

ଏହି ରୋଗରେ ପାକସ୍ଥଳୀ ତଥା ପାକସ୍ଥଳୀର ଭିତର ପରଦାରେ ଛିଦ୍ର ଓ ଗାର ପଡିବା ଭଳି ଚିହ୍ନମାନ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ସାଧାରଣତଃ ଆମେ ଖାଉଥିବା ଖାଦ୍ୟର ହଜମକ୍ରିୟା ସମୟରେ ପେପ୍‌ସିନ୍ ନାମକ ରସ ଓ ପାଣିଚିଆ ହାଇଡ୍ରୋ କ୍ଲୋରିକ୍‌ର ଅମ୍ଳରସର କ୍ଷରଣ ହୁଏ । ଏହି ରସ ଖାଦ୍ୟର କଣିକାସବୁକୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରି ସେସବୁ ଶରୀରରେ ବ୍ୟବହାର ହେଲାଭଳି ରୂପାନ୍ତର ଘଟାଇଥାଏ । ପାକସ୍ଥଳୀର ପରଦା ଉପରେ ନାଳର ଏକ ଆସ୍ତରଣ ଥିବାରୁ ଏହି ଅମ୍ଳଯୁକ୍ତ ରସ ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାରେ ପାକସ୍ଥଳୀର କ୍ଷତି ଘଟାଇନଥାଏ । ଏହି ରସ ସ୍ୱଭାବିକ ଭାବରେ କ୍ଷରିତ ହୁଏ ଏବଂ ଖାଦ୍ୟ ହଜମରେ ସହାୟକ ହୁଏ ।

ମାତ୍ର ଆବେଗ (Emotion)ର ଭାରସାମ୍ୟ ନ ରହି ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ ବ୍ୟାହତ ହେଲେ ପାକସ୍ଥଳୀର ପରଦାରେ ଥିବା ଏହି ନାଳ ସବୁ ରକ୍ତହୀନତାର ଶିକାର ହୋଇ ଦୁର୍ବଳ ହୋଇପଡନ୍ତି । ଫଳରେ ପାକସ୍ଥଳୀକୁ ଉପଯୁକ୍ତ ସୁରକ୍ଷା ଯୋଗାଇ ପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ପୁଣି ମାନସିକ କାରଣରୁ ଖାଦ୍ୟ ହଜମ ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ଥିବା ପରିମାଣରୁ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ଅମ୍ଳଯୁକ୍ତ ରସର କ୍ଷରଣ ହେଲେ ତାହା ପାକସ୍ଥଳୀର କ୍ଷତି ଘଟାଏ । ଏହା ପାକସ୍ଥଳୀର

ପରଦାକୁ ନଷ୍ଟ କରିବାରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ । ପାକସ୍ଥଳୀର ସୂକ୍ଷ୍ମ ପରଦାରେ ଛିଦ୍ର ଓ ଗାରମାନ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ମୋଟ ଉପରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବାବେଗ ଓ ତଜ୍ଜନିତ ମାତ୍ରାଧିକ କ୍ଷରଣ ପାକସ୍ଥଳୀର କ୍ଷତିସାଧନ କରି ଘା' ସବୁ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଶରୀରର ଆଭ୍ୟନ୍ତରୀଣ ପରିବେଷ୍ଟରେ ଏହି ସମସ୍ୟା ଯୋଗୁ ବାହ୍ୟିକ ସମସ୍ୟା ସବୁ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ସ୍ୱତଃକ୍ରିୟ ସ୍ନାୟୁମଣ୍ଡଳର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଓ ମାତ୍ରାଧିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ଫଳରେ ଏପରି ପରିସ୍ଥିତି ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବାରୁ ଏହାକୁ ମାନସ-ଦେହଜ ବିକୃତିର ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଏ ।

ମାନସିକ କାରଣ କିପରି ପେଟରେ ସ୍ୱତଃକ୍ରିୟ ସ୍ନାୟୁମଣ୍ଡଳର ମାତ୍ରାଧିକ କାର୍ଯ୍ୟ ବଢ଼ାଇ ପେଟ ଘା'ର କାରଣ ହୁଏ, ତାହାର ଗୋଟିଏ ଉଦାହରଣ ଦିଆଯାଇପାରେ । ଗୋଟିଏ ପରିବାରରେ ଦୁଇଟି ଭାଇ ଓ ପିତାମାତା ସ୍ୱାଭାବିକ ଜୀବନ ଯାପନ କରୁଥିଲେ । ବଡ଼ଭାଇ ସହିତ ସାନଭାଇର ଶ୍ରଦ୍ଧାପୂର୍ଣ୍ଣ ସମ୍ପର୍କ ଥିଲା । ବହୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସାନଭାଇଟି ବଡ଼ ଭାଇର ପରାମର୍ଶ ଗ୍ରହଣ କରୁଥିଲା । ସାନ ଭାଇଟିକୁ ତେର ବର୍ଷ ହୋଇଥିବା ବେଳେ ହଠାତ୍ ବଡ଼ ଭାଇର ମୃତ୍ୟୁ ଘଟିଲା । ଏପରି ଦାରୁଣ ଘଟଣା ସହିତ ସମନ୍ୱୟ ଆଣିବା ପୂର୍ବରୁ ପିତାଙ୍କର ମଧ୍ୟ ଆକସ୍ମିକ ମୃତ୍ୟୁ ଘଟିଲା । ବର୍ତ୍ତମାନ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଜୀବନରେ ଏପରି ଦୁଃଖଦ ଘଟଣା ସହିତ ଖାପ ଖୁଆଇବାର ମାନସିକ ଚାପ ସହିତ ଆଉ ଗୋଟିଏ ବୋଝ ସମ୍ଭାଳିବାକୁ ହେଲା । ବର୍ତ୍ତମାନ ଏହି ସାନପୁଅଟି ମା'ଙ୍କର ଆଶା ଭରସାର କେନ୍ଦ୍ରବିନ୍ଦୁ ହୋଇପଡ଼ିଲା । ମା' ପୁଅଠାରୁ ଯେତିକି ଆଶା କରିବା କଥା ତା'ଠାରୁ ଯଥେଷ୍ଟ ପ୍ରତ୍ୟାଶା ରଖିଲେ । ଏସବୁ ସମ୍ମିଳିତ ଚାପ ପିଲାଟି ପାଇଁ ଅଧିକ ହୋଇପଡ଼ିଲା । ପିଲାଟିକୁ ଅଠର ବର୍ଷ ହେଲା ବେଳେ ତା' ପେଟରେ ଘା ହୋଇ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କଲା । ଡାକ୍ତରଙ୍କ ଚିକିତ୍ସା ସହିତ ପିଲାଟିର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଜୀବନର ଇତିହାସ ରୋଗଟିର ଉତ୍ପତ୍ତି ସମ୍ପର୍କରେ ସ୍ପଷ୍ଟ ସୂଚନା ଦେଲା ।

ଜୀବନର ଘଟଣା ପ୍ରବାହରେ ଉପୁଜୁଥିବା ଚାପ ଏପରି ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି କରିବାର ସମ୍ଭାବନା ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସବୁଲୋକ କାହିଁକି ଏହାର ଶରବ୍ୟ ହେଉ ନାହାନ୍ତି ? ଏହା ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରଶ୍ନ । ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିଲେ କି କି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଚାପକ (Stress) ସବୁ ଏପରି ରୋଗ ଉତ୍ପତ୍ତିର କାରଣ ହୁଅନ୍ତି ?

ଚାପ ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଅବସ୍ଥାର ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ ପାଇଁ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷାର ଆଶ୍ରୟ ନେଇଛନ୍ତି । ଏ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇପାରେ ଯେ କେତେକ ନୀତିଗତ କାରଣରୁ ମନୁଷ୍ୟ ଉପରେ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା ଚଳାଇବା ସବୁ ସମୟରେ ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ସୁତରାଂ ମୂଷା ପରି ଛୋଟ ଛୋଟ ଜୀବମାନଙ୍କ ଉପରେ ଅନୁସନ୍ଧାନ କରାଯାଇ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇଛି । ଅବଶ୍ୟ ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ମନୁଷ୍ୟମାନେ ମଧ୍ୟ ପରୀକ୍ଷିତ ହୋଇଛନ୍ତି ।

ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ରକ୍ତହୀନତା ଫଳରେ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ମାନସିକ କଷ୍ଟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ପେଟ ଘା'ର କାରଣ ହୋଇପାରେ । ମୂଷାମାନଙ୍କୁ କନାରେ ବାନ୍ଧି ରଖିଦେବା କିମ୍ବା ଏକାଧିକ

ମୂଷାମାନଙ୍କର ଗୋଡ଼ ସବୁକୁ ଏକାଠି ବାନ୍ଧିଦେଇ ସେମାନଙ୍କର ଅଚଳ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି କରାଗଲା । କିଛି ଦିନ ପରେ ସେମାନଙ୍କର ପେଟରେ ଘା' ହେବାର ଚିହ୍ନ ସବୁ ଦେଖାଗଲା ।

ଆଉ କେତେକ ପରୀକ୍ଷାରୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି ଯେ, 'ଯିବି କି ଛାଡ଼ିବି'ର ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ରୋଗ ଉତ୍ପତ୍ତିର କାରଣ ହୋଇପାରେ । କେତେକ ବସ୍ତୁ ଓ ଲକ୍ଷ୍ୟରେ ଆକର୍ଷଣ ଓ ବିକର୍ଷଣ ଉଭୟେ ରହିଥାଏ । କେତେକ ଲାଭ ପାଇଁ ସେ ଦିଗକୁ ଆକର୍ଷିତ ହେବାର କାରଣ ଥାଏ । ପୁଣି କେତେକ କ୍ଷତିର ସମ୍ଭାବନା ଯୋଗୁଁ ଦୂରେଇ ଯିବା ପାଇଁ ମଧ୍ୟ କାରଣ ଥାଏ । ଏପରି ସ୍ଥଳେ ଆମେ 'ଯିବୁ କି ଛାଡ଼ିବୁ' ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେଉ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ଗୋଟିଏ ବାକ୍ସର ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସ୍ଥାନରେ ମୂଷା ପାଇଁ ଖାଦ୍ୟ ରଖାଗଲା । ମାତ୍ର ମୂଷାଟି ଖାଦ୍ୟ ଆଡ଼େଇ ଗତି କଲାବେଳେ କ୍ଷୀଣ ବିଦ୍ୟୁତ ଆଘାତ ଦେବାର ମଧ୍ୟ ବ୍ୟବସ୍ଥା ହେଲା । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ଏପରି ପରିସ୍ଥିତି ମୂଷାଟି ପାଇଁ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ସଂକୁଳ । ଖାଦ୍ୟ ପାଇଁ ଯିବି କି ଦୂରେଇ ରହିବି- ଏହି ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ଏକ ସମସ୍ୟା । ଦେଖାଗଲା ଯେ ଏପରି ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱସଂକୁଳ ପରିସ୍ଥିତିର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେଉଥିବା ମୂଷାମାନଙ୍କର ପେଟରେ ଘା' ହେବାର ସୂଚନା ମିଳୁଛି ।

ଆଉ ଗୋଟିଏ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ଅବସ୍ଥା ହେଉଛି ଆସୁଥିବା ଅଘଟଣ ସମ୍ପର୍କରେ ପୂର୍ବ ସୂଚନା । ପରୀକ୍ଷାରେ ଦେଖାଗଲା ଯେ ମୂଷାଟି ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଆଘାତ ପାଇବା ପୂର୍ବରୁ ଗୋଟିଏ ଆଲୋକବତି ଜଳାଇ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଆଘାତର ପୂର୍ବ ସୂଚନା ଦେଲେ । ରୋଗର ସମ୍ଭାବନା କିଛି ମାତ୍ରାରେ କମି ଯାଉଛି । ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିଲେ ଅପ୍ରତ୍ୟାଶିତ ଭାବରେ ଘଟୁଥିବା ଅଘଟଣ ପ୍ରତ୍ୟାଶିତ ଭାବରେ ଘଟୁଥିବା ଅଘଟଣ ପ୍ରତ୍ୟାଶିତ ଦୁଃଖଦ ଘଟଣା ଅପେକ୍ଷା ଅଧିକ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ମନୁଷ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ହୋଇଥିବା ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷାରୁ କେତେକ ମୂଲ୍ୟବାନ ଓ ଉପାଦେୟ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇଛି, ଦୁଇଜଣ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ ଯେ ଉଡ଼ାଜାହାଜ ଚାଳକମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପେଟ ଘା' ରୋଗର ଯେତିକି ସମ୍ଭାବନା ଅଛି ଉଡ଼ାଜାହାଜ ଚାଳନା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଗତି ନିୟନ୍ତ୍ରଣକାରୀମାନଙ୍କ (Air Traffic Controller) ମଧ୍ୟରେ ଏପରି ସମ୍ଭାବନା ପ୍ରାୟ ଦୁଇଗୁଣ । ଚାଳକମାନେ ହୁଏତ କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ମାନସିକ ଚାପର ଶିକାର ହୁଅନ୍ତି । ମାତ୍ର ଗତି ନିୟନ୍ତ୍ରଣକାରୀମାନେ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି ମାନସିକ ଚାପର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କର ସାମାନ୍ୟତମ ତ୍ରୁଟି ବିଚ୍ୟୁତି ବହୁ ଲୋକଙ୍କ ମୃତ୍ୟୁର କାରଣ ହୋଇପାରେ । ଏପରି ଭାବନା ସେମାନଙ୍କୁ ଅଧିକ ସମୟ ପାଇଁ ଭାରାକ୍ରାନ୍ତ ରଖେ । ଫଳରେ ଚାଳକମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ସେମାନେ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ।

ଆଉ ଗୋଟିଏ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ବିଷୟ ହେଉଛି ମାନସିକ ଭାର ସମସ୍ତଙ୍କୁ ସମାନ ପରିମାଣରେ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ କରେ ନାହିଁ । ଶାରୀରିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ନେଇ ପୂର୍ବରୁ କେତେକ ସମ୍ଭାବନା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଇପାରେ । ଗୋଟିଏ ଦଳରେ ବଂଶାନୁକ୍ରମିକ ଗୋଷ୍ଠୀରୁ ଆସିଥିବା ଅଧିକାଂଶ ମୂଷା ଏ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ହେବା ପରେ ଜଣେ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଅନୁମାନ କଲେ ଯେ ଶରୀରରୁ କୌଣସି ଏକ ପଦାର୍ଥ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟିରେ ସହାୟକ ହେଉଛି, ସେ ଆଉ ମଧ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ

ଯେ ଏ ଦଳର ମୂଷାମାନଙ୍କୁ ନେଇ ଏକ ନୂଆ ପରିବେଶରେ ରଖିବା ମାତ୍ରେ ସେମାନେ ଅଧିକ ମଳମୂତ୍ର ପରିତ୍ୟାଗ କରୁଛନ୍ତି । ଅନାବଶ୍ୟକ ଭାବେ ମାତ୍ରାଧିକ ମଳତ୍ୟାଗ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଆବେଗର ସୂଚକ ହୋଇଥିବାରୁ ଏପରି ମୂଷାମାନେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବେ କୌଣସି ଶରୀରଗତ କାରଣରୁ ଆବେଗର ଶିକାର ହେଉଛନ୍ତି ବୋଲି ସନ୍ଦେହ କଲେ ।

ଏହି ସନ୍ଦେହକୁ ଭିତ୍ତି କରି ଅନୁମାନ କରାଗଲା ଯେ ପେଟ ଘା' ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ହେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ମାନସିକ ଭାରାକ୍ରାନ୍ତ ଥିବା ସତ୍ତ୍ୱେ କେତେକ ଶରୀରଗତ ପୂର୍ବ ତ୍ରୁଟିର ସମ୍ଭାବନାକୁ ଏଡାଇ ଦିଆଯାଇ ପାରିବ ନାହିଁ । ବିଶେଷ କରି ଦେଖାଗଲା ଯେ ପେପ୍‌ସିନ୍ ନାମକ ଏକ ରସ ହାଇଡ୍ରୋକ୍ଲୋରିକ୍ ସହିତ ମିଶି ଖାଦ୍ୟ ହଜମର ମୁଖ୍ୟ ରସର କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିଲେ ମଧ ଶରୀର ଭେଦରେ ପେପ୍‌ସିନ୍ କ୍ଷରଣ ମାତ୍ରାର (pepsinogen level) ତାରତମ୍ୟ ରହିଛି । ଅଧିକ ମାତ୍ରାର ପେପ୍‌ସିନ୍ କ୍ଷରଣ କ୍ଷତିସାଧନ କରିବାର ସମ୍ଭାବନା ବେଶୀ । ଭାବାବେଗ ଯୋଗୁ କ୍ଷରଣ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ । ପୁନଶ୍ଚ କେତେକ ଶରୀରରେ ଏହି କ୍ଷରଣ ମାତ୍ରାର ଆଧିକ୍ୟ ନେଇ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ସନ୍ତାନ ଜନ୍ମ ହେବା ମାତ୍ରେ ନାଭିକଟା ହେବା ପୂର୍ବରୁ ନବଜନ୍ମିତ ଶିଶୁର ପେପ୍‌ସିନ୍ ସ୍ତର ମାପ କରାଯାଇ ଶିଶୁ ଦେହରେ ଏ ସ୍ତରର ତାରତମ୍ୟ ଅଛି ବୋଲି ଦର୍ଶାଯାଇଛି ।

ୱେନର ନାମକ ଜଣେ ଗବେଷକ ସାମରିକ ବାହିନୀ ପାଇଁ ତାଲିକାଭୁକ୍ତ ହୋଇଥିବା ୨୦୭୩ ଜଣ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ପେପ୍‌ସିନ୍ ସ୍ତର ମାପ କଲେ । ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ପେପ୍‌ସିନ୍ କ୍ଷରଣ ହେଉଥିବା ୬୩ ଜଣ ଏବଂ ସବୁଠାରୁ କମ୍ କ୍ଷରଣ ହେଉଥିବା ୫୭ ଜଣଙ୍କ ଉପରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖିଲେ । ସାମରିକ ତାଲିମ୍ ଆରମ୍ଭ ପୂର୍ବରୁ ଏହି ଦୁଇ ଦଳର ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଆଦୌ ପେଟ ଘା' ଜନିତ ସମସ୍ୟା ନଥିଲା । କଠୋର ସାମରିକ ତାଲିମ୍ ମାନସିକ ଚାପ ସୃଷ୍ଟି କରିବା ସ୍ୱାଭାବିକ । ତାଲିମର ଅଷ୍ଟମ ଓ ଷୋଡଶ ସପ୍ତାହରେ ଏମାନଙ୍କର ସୂକ୍ଷ୍ମାତିସୂକ୍ଷ୍ମ ଡାକ୍ତରୀ ପରୀକ୍ଷା କରାଗଲା । ନ'ଜଣଙ୍କ ଠାରେ ପେଟ ଘା'ର ପ୍ରମାଣ ମିଳିଲା । ଏମାନେ ସମସ୍ତେ ପ୍ରଥମ ଦଳର ଲୋକ । ଅର୍ଥାତ୍ ଆରମ୍ଭ ସମୟରୁ ଏମାନଙ୍କର ପେପ୍‌ସିନ୍ କ୍ଷରଣର ମାତ୍ରା ଅଧିକ ଥିଲା ।

ଏହି ସିଦ୍ଧାନ୍ତ ସପକ୍ଷରେ ଆଉ କେତେକ ପ୍ରମାଣ ମିଳିଛି । ସ୍ଥୂଳତଃ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଓ ଅତ୍ୟଧିକ ଭାବାବେଗ ଚାପ ଫଳରେ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ସ୍ୱତଃକ୍ରିୟ ସ୍ନାୟୁମଣ୍ଡଳର ଅନାବଶ୍ୟକ ମାତ୍ରାଧିକ କ୍ରିୟାକଳାପ ଫଳରେ ପେଟ ଘା' ପରି ମାନସ ଦେହଜ ରୋଗ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ମାନସିକ ଚାପର ଭୂମିକା ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ । କିନ୍ତୁ ବ୍ୟକ୍ତି ଭେଦରେ ପେପ୍‌ସିନ୍‌ର କ୍ଷରଣର ମାତ୍ରା ଏହି ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ସମ୍ଭାବନାକୁ ବୃଦ୍ଧି କରିଥାଏ ।

■■■

ରକ୍ତଚାପ ଓ ହୃଦ୍‌ରୋଗ

ମନୁଷ୍ୟର ଭାବାବେଗ ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣର ଅଭାବ କିପରି ଶାରୀରିକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରେ ତାହା ଆନ୍ତ୍ରିକ ଘା' କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି । ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଭାବାବେଗ ଫଳରେ ଆଉ ଗୋଟିଏ ଗୁରୁତର ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ମନୁଷ୍ୟର ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି । ଆଧୁନିକ ଯୁଗର ଗବେଷଣା ବିଶ୍ୱର ଏକ ଭୟାନକ ରୋଗ ରକ୍ତଚାପ ଓ ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଅନ୍ତରାଳରେ ଥିବା ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଭିତ୍ତିକୁ ସ୍ପଷ୍ଟ କରିଛି । ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତି ରୂପ ଏ ରୋଗର ପରିପ୍ରକାଶ ଓ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଜନଚେତନାର ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁଭୂତ ହୋଇଛି ।

ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ଅକାଳ ମୃତ୍ୟୁଭୟ ସଞ୍ଚାରକ ରୋଗ ହିସାବରେ ରକ୍ତଚାପ ଓ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ଆତଙ୍କ ସୃଷ୍ଟି କରିଛି । ଅତୀତରେ ତିରିଶ ବର୍ଷ ପୂର୍ବରୁ ହୃଦ୍‌କ୍ରିୟା ବନ୍ଦ ଜନିତ ମୃତ୍ୟୁର ସଂଖ୍ୟା ନଗଣ୍ୟ ଥିଲା । ମାତ୍ର ଏ ଯୁଗରେ ଏପରି ମୃତ୍ୟୁହାର ବୃଦ୍ଧି ପାଇବାରେ ଲାଗିଛି । ବର୍ଦ୍ଧିତ ରକ୍ତଚାପ ଏବଂ ହୃଦ୍‌ରୋଗର ନିବିଡ଼ ସମ୍ପର୍କ ଯୋଗୁଁ ରକ୍ତଚାପକୁ ନୀରବ ଘାତକର ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯିବା ବେଳେ ନିୟମିତ ଭାବେ ରକ୍ତଚାପ ମାପ କରାଇବା ପାଇଁ ସମସ୍ତଙ୍କୁ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଉଛି । ଶିଥିଳତା, ଅତ୍ୟଧିକ କ୍ଳାନ୍ତି, ଉତ୍ସାହହୀନତା, ବେଶୀ ଦୁର୍ବଳତା ଓ ମୁଣ୍ଡବିନ୍ଧା ଇତ୍ୟାଦି ଲକ୍ଷଣ ସବୁ ଦେଖାଗଲେ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସମ୍ପର୍କରେ ସନ୍ଦେହ କରାଯାଇଥାଏ ।

ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ର ଧମନୀ ସାହାଯ୍ୟରେ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନ କରେ । ଧମନୀ ଉପରେ ପଡୁଥିବା ଚାପକୁ ରକ୍ତଚାପ କୁହାଯାଏ । ବିଭିନ୍ନ କାରଣରୁ ଏହି ଚାପ ବୃଦ୍ଧି ପାଇପାରେ । ରକ୍ତ ଗତି କରୁଥିବା ଧମନୀର ପଥ ସବୁ ସଂକୀର୍ଣ୍ଣ ହୋଇ ରକ୍ତର ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦ ସ୍ୱାଭାବିକ ଗତିପଥରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି ହେଲେ ଚାପ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ । ପୁନଶ୍ଚ ଅନ୍ୟ କେତେକ କାରଣରୁ ରକ୍ତର ସ୍ୱଚ୍ଛନ୍ଦ ଗତିରେ ବାଧା ଉପୁଜେ । ରକ୍ତଚାପ ବୃଦ୍ଧି ପାଇବା ଫଳରେ ହୃଦ୍‌ଯନ୍ତ୍ରର ଦକ୍ଷିଣ ଅଳିନ୍ଦରୁ ବାହାରି ଆସୁଥିବା ରକ୍ତର ପରିମାଣ ବ୍ୟାହତ ହୁଏ ଏବଂ ତାହା ହୃଦ୍‌କ୍ରିୟାରେ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ମୋଟ ଉପରେ ବର୍ଦ୍ଧିତ ରକ୍ତଚାପ ସ୍ୱାଭାବିକ ହୃଦ୍‌କ୍ରିୟାରେ ବ୍ୟାଘାତ ସୃଷ୍ଟି କରି ଜଟିଳତା ଉପୁଜାଏ ।

ଏଠାରେ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରଶ୍ନଟି ହେଉଛି- କେଉଁ କେଉଁ ମାନସିକ କାରଣ ଏପରି ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟିର ସହାୟକ ? କେଉଁ ସବୁ ଅବସ୍ଥା ବା ପରିସ୍ଥିତି ରକ୍ତଚାପ ବୃଦ୍ଧି ଓ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ସମ୍ଭାବନାର ଚାପକ ରୂପେ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ ?

ସାଧାରଣ ଭାବେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ରାଗ, କ୍ରୋଧ, ଉଦ୍‌ବେଗ ଓ ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ମନୋଭାବ ରକ୍ତଚାପ ବୃଦ୍ଧି କରି ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରନ୍ତି । ସାମୟିକ ଭାବେ ଏ ସବୁର ଶରବ୍ୟ ହେଲେ ରକ୍ତଚାପ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତି ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଫେରିଆସେ । ରକ୍ତଚାପ ପୁନଶ୍ଚ ସ୍ୱାଭାବିକ ମାତ୍ରାକୁ ଫେରିଆସେ । ମାତ୍ର ଭାବାବେଗର ବାରମ୍ବାର ତାଡ଼ନାରେ ଏ ସବୁର କ୍ରମାଗତ ପୁନରାବୃତ୍ତି ହେଲେ ରକ୍ତଚାପ, ଅଭ୍ୟାସଗତ ଭାବେ ବୃଦ୍ଧି ପାଇଥାଏ, ରାଗ ବା କ୍ରୋଧ ସମୟରେ ବ୍ୟର୍ଥତା ସୃଷ୍ଟି କରିଥିବା ବସ୍ତୁ ବା ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରତି ନିଜର ରାଗ ପ୍ରକାଶ କଲେ, ତାହାର ଫଳାଫଳ ସମ୍ପର୍କରେ କେତେକ ଗବେଷଣା ହୋଇଛି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପୁରୁଷ ଓ ମହିଳାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ଫଳାଫଳ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି । ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ପୁରୁଷମାନେ ନିଜଠାରୁ ତଳ ସ୍ତରରେ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରତି ରାଗ ପ୍ରକାଶ କରିଦେବା ପରେ ସେମାନଙ୍କର ରକ୍ତଚାପ ଧୀରେ ଧୀରେ ସ୍ୱାଭାବିକ ସ୍ତରକୁ ଫେରିଆସେ । କିନ୍ତୁ ନିଜର ଉପର ସ୍ତରରେ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରତି ରାଗ ପ୍ରକାଶ କଲେ, ରକ୍ତଚାପ ସହଜରେ ସ୍ୱାଭାବିକ ସ୍ତରକୁ ଖସେ ନାହିଁ । ଗୋଟିଏ ଉଦାହରଣ ଦିଆଯାଇପାରେ, ଗୋଟିଏ କର୍ମଚାରୀ କୌଣସି କାରଣରୁ ବ୍ୟର୍ଥମନୋରଥ ହୋଇ ରାଗି ପରେ ନିଜର ପୁତ୍ର କନ୍ୟା କିମ୍ବା ପତ୍ନୀଙ୍କ ଉପରେ କ୍ରୋଧ ସୁଚାଇଲେ, ତାଙ୍କର ପରେ ଧୀରେ ଧୀରେ ରକ୍ତ ଚାପ କମି ସ୍ୱାଭିବିକ ସ୍ତରକୁ ଆସିଥାଏ । ଏ ସ୍ଥଳରେ ହୁଏତ ସ୍ତ୍ରୀ ଓ ପୁତ୍ର କନ୍ୟା ତାଙ୍କ ବ୍ୟର୍ଥତାର କାରଣ ନ ହୋଇ ଉପର ଅଫିସର ହୋଇପାରିଥାନ୍ତି । ମାତ୍ର ଉପର ଅଫିସରଙ୍କୁ ନିଜର ରାଗ ଦେଖାଇଲେ ରକ୍ତଚାପ କମିବାର ସମ୍ଭାବନା କ୍ଷୀଣ । ମହିଳାମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏପରି କିନ୍ତୁ ଦେଖାଯାଇ ନଥାଏ । ସମ୍ଭବତଃ ମହିଳାମାନେ ଶାନ୍ତ ସ୍ୱଭାବର ଏବଂ ରାଗ ସେମାନଙ୍କ ପକ୍ଷେ ଅଶୋଭନୀୟ- ଏପରି ସାମାଜିକ ପ୍ରତ୍ୟାଶା ମହିଳାମାନଙ୍କର ରାଗର ସ୍ଥାନାନ୍ତର କରଣରେ ବାଧା ଦିଏ । ଛୋଟ ହେଉ ବା ବଡ଼ ହେଉ ରାଗିବା ପରେ ମହିଳାମାନେ ସାଧାରଣତଃ ଆତ୍ମଗ୍ଲାନିରେ ପଡୁଥିବାରୁ ରାଗର ପରିପ୍ରକାଶ ରକ୍ତଚାପ କମାଇବାରେ ସାହାଯ୍ୟ କରି ନଥାଏ ।

ଜୀବନରେ ବିଭିନ୍ନ ଅପ୍ରୀତିକର ପରିସ୍ଥିତି ମଧ୍ୟ ରକ୍ତଚାପ ବୃଦ୍ଧିରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ । କେତେକ ଗବେଷକ ଚାକରି ହରାଉଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କୁ ଚାକିରୀ ଚାଲିଯିବାର ଦୁଇ ମାସ ପୂର୍ବରୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖିଲେ, ଏହି ଦୁଇ ମାସ ମଧ୍ୟରେ ସେମାନଙ୍କର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ପରୀକ୍ଷା, ନୂଆ ଚାକିରୀ ଖୋଜିବା ସମୟର ଅବସ୍ଥା ଏବଂ ନୂଆ ଚାକିରୀରେ ଆରମ୍ଭ ସମୟର କିଛିମାସ ଉପରେ ଧ୍ୟାନ ରଖାଗଲା । ଦେଖାଗଲା ଯେ ଏପରି ଦୁଃଖଦ ପରିସ୍ଥିତି ମଧ୍ୟରେ ଗତି କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ରକ୍ତଚାପରେ ସ୍ୱାଭାବିକତା ବ୍ୟାହତ ହେଉଛି ।

ବର୍ଦ୍ଧିତ ରକ୍ତଚାପ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଜଟିଳତା ବୃଦ୍ଧି କରିବା କଥା ପୂର୍ବରୁ ସୂଚନା

ଦିଆଯାଇଛି । ରକ୍ତଚାପ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଶାରୀରିକ କାରଣରୁ ରକ୍ତ ସଞ୍ଚାଳନରେ ବାଧା ଓ ଅମ୍ଳଜାନର ଘୋର ଅଭାବ ସମସ୍ୟାକୁ ଜଟିଳ କରେ ।

କି ପ୍ରକାର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମ୍ପନ୍ନ ଲୋକେ ହୃଦରୋଗର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି, ତାହାର ଏକ ସ୍ପଷ୍ଟ ଚିତ୍ର ଦୁଇ ଜଣ ଡାକ୍ତର ପ୍ରଦାନ କରିଛନ୍ତି । ସାନଫ୍ରାନ୍‌ସିସ୍କୋର ଦୁଇଜଣ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ବିଶେଷଜ୍ଞ ବହୁ ରୋଗୀଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ମାଧ୍ୟମରେ ଏକ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ । ସେମାନେ ଦେଖିଲେ ଯେ ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସକ ପାଖକୁ ଆସୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଧରଣର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ଅଧିକାରୀ । କୌଣସି ମନୋବୈଜ୍ଞାନିକ ପରିଭାଷା ପ୍ରୟୋଗ ନ କରି ବିଶେଷଜ୍ଞ ଦୁଇଜଣ ଏପରି ଲୋକମାନଙ୍କୁ 'କ' ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବୋଲି ଅଭିହିତ କଲେ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କର ବ୍ୟବହାରକୁ 'କ'-ବ୍ୟବହାର କହିଲେ ।

ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ମତରେ କ-ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଶରବ୍ୟ ହେବାର ସମ୍ଭାବନା ବେଶୀ । ଏପରି କ-ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ତିନୋଟି ମୁଖ୍ୟ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟ ଦର୍ଶାନ୍ତି । ପ୍ରଥମତଃ, ଏମାନେ ସମୟ ସମ୍ପର୍କରେ ଖୁବ୍ ସଚେତନଶୀଳ । ପ୍ରତି ମୁହୂର୍ତ୍ତକୁ ଠିକ୍ ଭାବେ ଉପଯୋଗ କରିବା, ପ୍ରତିଶ୍ରୁତି ଅନୁଯାୟୀ ଠିକ୍ ସମୟରେ ଲୋକଙ୍କୁ ସାକ୍ଷାତ କରିବା, ନିର୍ଦ୍ଧାରିତ ସମୟରେ କାର୍ଯ୍ୟ ଶେଷ କରିବାର ତତ୍ପରତା ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଅଧିକ । ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ଏମାନେ ଲକ୍ଷ୍ୟ ସାଧନମୁଖୀ । ନିଜର ଲକ୍ଷ୍ୟ ସମ୍ପର୍କରେ ସ୍ପଷ୍ଟ ଧାରଣା ରଖିବା, ଯୋଜନାବଦ୍ଧ ଭାବରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ ପୂରଣ ପାଇଁ ପ୍ରଯତ୍ନଶୀଳ ହେବା, ଠିକ୍ ସମୟରେ କାମସାରିବାରେ ବିଧିବଦ୍ଧ ଉଦ୍ୟମ କରିବାରେ ଏମାନେ ଆଗଭର । ତୃତୀୟତଃ କ-ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମ୍ପନ୍ନ ଲୋକେ କିଛି ମାତ୍ରାରେ ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ଭାବ ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଏହାର ଅର୍ଥ ନୁହେଁ ଯେ ସେମାନେ ଅନ୍ୟକୁ ଆଘାତ କରନ୍ତି, କିନ୍ତୁ ଜୋର ଜବରଦସ୍ତ ଆଗେଇଯିବା, ନିଜର ମତକୁ ଦୃଢ଼ଭାବରେ ଉପସ୍ଥାପିତ କରିବା ଏବଂ ନିଜ ମତରେ ଅନ୍ୟକୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିବାର ତୀବ୍ର ଇଚ୍ଛା ଏମାନଙ୍କର ଥାଏ, ସ୍ବଭତଃ ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ସଦା ସର୍ବଦା ଦୌଡ଼ ଦୌଡ଼ ଭାବ ରହିଥାଏ । ଏପରି ଲୋକମାନଙ୍କୁ ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣ କଲେ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ଏମାନେ କର୍ମାଭିମୁଖୀ । ଏକା ସମୟରେ ଏକାଧିକ କାମ କରିପାରନ୍ତି । ଶୀଘ୍ର ଶୀଘ୍ର ଚାଲନ୍ତି ଓ ଖାଆନ୍ତି । ଲମ୍ବା ଧାଡ଼ିରେ ଠିଆ ହୋଇ ଅପେକ୍ଷା କରିବାରେ ଅସ୍ୱସ୍ତି ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ସବୁ ଖେଳରେ ଏପରିକି ପିଲାମାନଙ୍କ ସହିତ ଖେଳିଲା ବେଳେ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ ଜିତିବାର ପ୍ରୟାସ କରନ୍ତି ।

ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ଖ- ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ଅଧିକାରୀ ଲୋକମାନେ ଧୀରେ ସୁସ୍ଥେ ଜୀବନ ଯାପନ କରିବାର ଲୋକ । ଖ ବ୍ୟବହାର ଭଙ୍ଗୀ ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ କ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ପରି ଦ୍ରୁତ ଗତିରେ ଜୀବନର ଶୈଳୀ ବାଛି ନ ନେଇ ଧୀର ଗତିର ଜୀବନ ଯାପନ କରନ୍ତି ।

ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ଶୈଳୀ ଓ ହୃଦ୍‌ରୋଗର ସମ୍ପର୍କ ଜଣାପଡ଼ିବା ପରେ ବହୁ ଗବେଷଣା ଏ ଦିଗରେ ସହାୟକ ପ୍ରମାଣ ଯୋଗାଇଛି । ବିଶେଷ କରି 'ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶ ପରାମର୍ଶ

ଗୋଷ୍ଠୀଗତ ଅନୁସନ୍ଧାନ'ପରି ଏକ ବିରାଟ ଧରଣର ଅନୁସନ୍ଧାନରେ ଲୋକମାନଙ୍କୁ ନ ଜଣାଇ ୩୧୫୪ ଜଣ ପୁରୁଷଙ୍କ ଉପରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖାଗଲା । ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ ଯେଉଁ ସବୁ ଉପାଦାନ- ଯଥା ସିଗାରେଟ୍ ବ୍ୟବହାର ମଧୁମେହ ଇତ୍ୟାଦି) ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରେ ସେ ସବୁର ପ୍ରଭାବକୁ ବୈଜ୍ଞାନିକ ଉପାୟରେ କାଢ଼ି ଦିଆଯାଇ କେବଳ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ଭୂମିକା ଅନୁଶୀଳନ କରାଗଲା । କୌତୂହଳର ବିଷୟ ଯେ ଖ-ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମ୍ପନ୍ନ ଲୋକଙ୍କ ତୁଳନାରେ କ-ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମ୍ପନ୍ନ ଲୋକମାନେ ହୃଦ୍‌ରୋଗରେ ଆକ୍ରାନ୍ତ ହେବାର ପାଞ୍ଚଗୁଣ ଅଧିକ ସମ୍ଭାବନା ଦେଖାଗଲା ।

କ-ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମ୍ପନ୍ନ ଲୋକମାନେ ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଶରବ୍ୟ ହେବାର ଅଧିକ ସମ୍ଭାବନାକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି ଏକ ଭ୍ରମ ଧାରଣା ଉପୁଜିପାରେ । ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ କ- ବ୍ୟବହାରଭଙ୍ଗୀ ଓ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ମଧ୍ୟରେ ସମ୍ପର୍କ ପ୍ରମାଣ କରିଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେମାନେ ପୂରାପୂରି କ-ବ୍ୟବହାରଭଙ୍ଗୀ ପରିତ୍ୟାଗ କରିବା ସପକ୍ଷରେ ଯୁକ୍ତି ବାଢ଼ି ନାହାନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କର କହିବାର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ହେଉଛି ଯେ ଏପରି ବ୍ୟବହାର ଅନେକ ସମୟରେ ଉପଯୋଗୀ ! ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଗୋଷ୍ଠୀ, ସଂସ୍ଥା ଓ ସମାଜର ସମୃଦ୍ଧି ପାଇଁ ଅଧିକ କାମ କରିପାରିଛନ୍ତି । ମାତ୍ର, ହୃଦ୍‌ରୋଗର ଆଶଙ୍କା ଥିବାରୁ ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ନିଜର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସମ୍ପର୍କରେ ଅଧିକ ଧ୍ୟାନଶୀଳ ଦେବା ଉଚିତ । ନିୟମିତ ବ୍ୟାୟାମ, ଯୋଗାଭ୍ୟାସ, କ୍ଳାନ୍ତି ହରଣର ବିଭିନ୍ନ ଉପାୟ ଏବଂ ମାନସିକ ଚାପ ହ୍ରାସ କରିବାର ଉପାୟ ସବୁ ଅବଲମ୍ବନ କରିବା ନିତାନ୍ତ ପ୍ରୟୋଜନ । ସ୍ଥୂଳତଃ କ-ବ୍ୟବହାରଭଙ୍ଗୀ କ୍ଷେତ୍ରରେ ରୋଗର ସମ୍ଭାବନା ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏକ ସଚେତନଶୀଳ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ବୃଦ୍ଧି ଯୋଜନା ମାଧ୍ୟମରେ ପ୍ରତିଷେଧମୂଳକ ବ୍ୟବସ୍ଥା ଗ୍ରହଣ କରିବା ଅସମ୍ଭବ ନୁହେଁ ।

■ ■ ■

ମାନସଦେହଜ ବିକୃତିର ଅନ୍ୟତମ ପରିପ୍ରକାଶ:ଶ୍ୱାସରୋଗ

ଶରୀର ମନ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ଅବିଚ୍ଛେଦ୍ୟ ସମ୍ପର୍କ କେବଳ ଆନ୍ତ୍ରିକ ଘା ଓ ହୃଦ୍‌ରୋଗ ମଧ୍ୟରେ ସୀମିତ ନୁହେଁ । ଶ୍ୱାସରୋଗର ଅନ୍ତରାଳରେ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଉପାଦାନମାନ ସକ୍ରିୟ ଥିବାରୁ ଏହାକୁ ମଧ୍ୟ ମାନସ ଦେହଜ ବା ସାଇକୋସୋମାଟିକସ୍‌ର ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଇଛି ।

ସ୍ୱାଭାବିକ ରୀତିରେ ଚାଲିଥିବା ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟାରେ ଏହି ରୋଗ ବିରାଟ ବାଧା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ନିଃଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ଚାଲିଥିବା ବାୟୁର ଗତିପଥ ରୁଦ୍ଧ ହେଲା ପରି ଲାଗେ । ରୋଗୀ ବେଳେ ବେଳେ ଅତ୍ୟଧିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରେ । ଭଲ ରୂପେ ନିଃଶ୍ୱାସ ପ୍ରଶ୍ୱାସ ନେଇପାରେ ନାହିଁ । ଏବଂ ଧଇଁ ସଇଁ ହୋଇଯାଏ । ଶ୍ୱାସନଳୀରେ ଅନୁଭୂତ ହେଉଥିବା ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ରୋଗୀକୁ କ୍ଲାନ୍ତ, ଅବସନ୍ନ ଓ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ କରିପକାଏ । ଶ୍ୱାସନଳୀର ଓସାର କମିଗଲା ପରି ଲାଗେ ।

ଶ୍ୱାସରୋଗକୁ ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତିର ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ କାରଣ ଯେ ପୂର୍ଣ୍ଣ ମାତ୍ରାରେ ଏ ରୋଗର ସୃଷ୍ଟି ଓ ଜଟିଳତା ପାଇଁ ଦାୟୀ- ଏ କଥା କୁହାଯାଇ ପାରିବ ନାହିଁ । ରିଚ୍ଚି ନାମକ ଜଣେ ଗବେଷକ ଶ୍ୱାସରୋଗର କାରଣ ଅନୁସନ୍ଧାନ କରି ତାହାକୁ ତିନି ଶ୍ରେଣୀରେ ବିଭକ୍ତ କରିଛନ୍ତି- ଅସ୍ୱାଭାବିକ ସମ୍ବେଦନ (ଏଲର୍ଜି) ଗତ ଶ୍ୱାସରୋଗ, ସଂକ୍ରମଣ ଜନିତ ଶ୍ୱାସରୋଗ ଏବଂ ମାନସିକ କାରଣ ଜଡ଼ିତ ଶ୍ୱାସରୋଗ । ଏକଶହ ଶ୍ୱାସରୋଗୀଙ୍କୁ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇ ଦେଖାଗଲା ଯେ ଶତକଡ଼ା ୩୭ ଜଣଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ କାରଣ ମୁଖ୍ୟ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରିଥିବା ସ୍ଥଳେ ୩୦ ଜଣଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସଙ୍କ୍ରମଣ ମୁଖ୍ୟ ଭୂମିକା ଏବଂ ୨୩ ଜଣଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅତ୍ୟଧିକ ସମ୍ବେଦନ ପ୍ରଧାନ କାରଣର ରୂପ ନେଇଛି ।

ପୁଣି ମଧ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି ଯେ ଶ୍ୱାସରୋଗ କେଉଁ ବୟସରେ ଆରମ୍ଭ ହେଉଛି, ତାହା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରି କାରଣ ଗୁଡ଼ିକର ଭୂମିକାରେ ଅଦଳ ବଦଳ ଘଟେ । ପିଲାଟି

ପାଞ୍ଚ ବର୍ଷ ହେବା ପୂର୍ବରୁ ଶ୍ୱାସରୋଗ ଦେଖାଗଲେ, ସଂକ୍ରମଣ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ବୋଲି ଧରାଯିବ। ଛ'ବର୍ଷରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଷୋହଳ ବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ଶ୍ୱାସରୋଗ ଦେଖାଗଲେ, ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ କାରଣ ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ବୋଲି ଗ୍ରହଣ କରାଯିବ। ଷୋହଳ ବର୍ଷ ପରେ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ଶ୍ୱାସରୋଗର କାରଣ ହିସାବରେ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଉପାଦାନର ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ୩୫ ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କମିକମି ଚାଲିଛି। କିନ୍ତୁ ୩୫ ବର୍ଷ ପରେ ପୁନଶ୍ଚ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ କାରଣ ସବୁର ଗୁରୁତ୍ୱ ୬୫ ବର୍ଷ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ବୃଦ୍ଧି ପାଇବାରେ ଲାଗେ।

ସ୍ଥୂଳତଃ ଶ୍ୱାସରୋଗ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସଂକ୍ରମଣ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ସମ୍ବେଦନ ବା ଓ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ କାରଣ ସକ୍ରିୟ ବୋଲି ସ୍ୱୀକାର କରାଯାଏ। ଅବଶ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ଓ ବୟସକୁ ଚାହିଁ ଏହି କାରଣ ସବୁର ପ୍ରାଧାନ୍ୟ କମ୍ ବେଶୀ ହୋଇପାରେ। ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଗବେଷଣା କରାଯାଇ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ କେତେକ ଅପ୍ରୀତିକର ଘଟଣା ବା ଚାପକ ଶ୍ୱାସରୋଗର ଅଙ୍କୁରଣ ଓ ଜଟିଳତାରେ ସକ୍ରିୟ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରେ। ଜଣେ ମହିଳାଙ୍କର ଶ୍ୱାସରୋଗର ଚିକିତ୍ସା କରୁ କରୁ ତାଙ୍କର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଇତିହାସର ସମୀକ୍ଷା କରି ଗବେଷକ ଦେଖିଲେ ଯେ ମହିଳାଙ୍କର ତାଙ୍କ ଶାଶୁ ସହିତ ତିକ୍ତ ସମ୍ପର୍କ ହିଁ ଶ୍ୱାସରୋଗର ମୁଖ୍ୟକାରଣ। ଏପରି ସିଦ୍ଧାନ୍ତକୁ ପ୍ରମାଣ କରିବା ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସକ ଜଣକ ମହିଳାଙ୍କ ଶାଶୁର ଏକ ଫଟୋ ରୋଗୀର ଖଟ ପାଖରେ କାନ୍ଥରେ ଟଙ୍ଗାଇଲେ। ବେଳେବେଳେ ଚିକିତ୍ସକ ଏହି ଫଟୋଟିକୁ କାନ୍ଥ ଆଡ଼କୁ ଝୁଲାଇଦେଲେ। ଫଳରେ ରୋଗୀ ଶାଶୁର ଫଟୋ ଦେଖିପାରିବେ ନାହିଁ। ଚିକିତ୍ସକ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ ଯେ ଶାଶୁର ଛବି ରୋଗୀର ଦୃଷ୍ଟି ସପକ୍ଷରେ ଥିବା ବେଳେ ଶ୍ୱାସଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବୃଦ୍ଧି ପାଉଛି ଏବଂ ଫଟୋଟି ଦୃଷ୍ଟିର ଅନ୍ତରାଳରେ ରହିବା ବେଳେ ଶ୍ୱାସକଷ୍ଟ କମୁଛି। ଏପରି ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷାରୁ ଅପ୍ରୀତିକର ଉଦ୍ଦୀପକର ଭୂମିକା ଜଣାଯାଏ।

ସେହିପରି ଆଉ ଗୋଟିଏ ଅନୁଧ୍ୟାନରେ ବହୁ ସଂଖ୍ୟକ ଶ୍ୱାସରୋଗୀମାନଙ୍କୁ ସେମାନଙ୍କ ନିକଟ ଅତୀତର ଉଲ୍ଲେଖଯୋଗ୍ୟ ଘଟଣାସବୁ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିବା ପାଇଁ କୁହାଗଲା। ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଇତିହାସରୁ ଦେଖାଗଲା ଯେ ଶତକଡ଼ା ୬୯ ଜଣଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ କିଛିନା କିଛି ଅପ୍ରୀତିକର ଘଟଣାର ଅତୀତ ଅନୁଭୂତି ରହିଛି।

କୌତୂହଳର ବିଷୟ ଯେ ପ୍ରକୃତ କାରଣର ଅନୁପସ୍ଥିତିରେ ମଧ୍ୟ କେବଳ ବାହ୍ୟ ପ୍ରସ୍ତାବନା ଦ୍ୱାରା କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଶ୍ୱାସରୋଗ ଦର୍ଶାଇପାରନ୍ତି। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଏ ପାରେ ଯେ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଶ୍ୱାସରୋଗ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ସମ୍ବେଦନ ଜନିତ ହୋଇପାରେ। ବାୟୁ ମଣ୍ଡଳରେ ଅଧିକ ଧୂଳିକଣା, କିମ୍ୱା ପୁଷ୍ପରେଣୁ ଯୋଗୁ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି କଷ୍ଟ ଅନୁଭବ କରିପାରନ୍ତି। କିନ୍ତୁ କୌଣସି ଏକ ସମୟରେ ବାୟୁମଣ୍ଡଳରେ ପ୍ରକୃତରେ ଅଧିକ ଧୂଳିକଣା ବା ପୁଷ୍ପରେଣୁ ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ବାୟୁରେ ଧୂଳିକଣା ବା ପୁଷ୍ପରେଣୁ ଭରିରହିଛି ବୋଲି ଜଣାଇଲା ପରେ ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ କଷ୍ଟ ଅନୁଭବ କରିପାରନ୍ତି। ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ ବାସ୍ତବତା ଅପେକ୍ଷା କାଳ୍ପନିକ ପ୍ରସ୍ତାବ ମଧ୍ୟ ଲୋକଙ୍କୁ ପ୍ରଭାବିତ କରିପାରେ।

ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ କାରଣର ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଦିଗ ହେଉଛି ଅଭ୍ୟାନୁକୂଳନ। ହୁଏତ କେତେକ

ବ୍ୟକ୍ତି ବିଶେଷଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଧୂଳି ବା ପୁଷ୍ପରେଣୁ ପ୍ରତି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ସମ୍ବେଦନ ଫଳରେ ଧୂଳି ବା ରେଣୁପୂର୍ଣ୍ଣ ବାତାବରଣରେ କିଛି ଲୋକଙ୍କର ଶ୍ୱାସରୋଗ ଦେଖାଯାଇଥାଏ । ମାତ୍ର ଗୋଟିଏ ଅସଂପୃକ୍ତ ବସ୍ତୁ ବାରମ୍ବାର ଧୂଳି ବା ରେଣୁ ସହିତ ସଂଯୁକ୍ତ ହେବା ଫଳରେ ଏପରି ଅସମ୍ପୃକ୍ତ ବସ୍ତୁଟି ମଧ୍ୟ ଶ୍ୱାସରୋଗର କାରଣ ହୋଇପାରେ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଧୂଳିପୂର୍ଣ୍ଣ ବାତାବରଣ ଅନୁଭବ କରୁଥିଲା ବେଳେ ସହର ବଜାରରେ ଥାଇପାରେ । ଏପରି ଅନୁଭୂତିର ପୁନରାବୃତ୍ତି ଘଟିବା ପରେ କେବଳ ସହର ବଜାରରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ସହର ବଜାର ଧୂଳିଶୂନ୍ୟ ହୋଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅଭ୍ୟନୁକୂଳନ ଯୋଗୁଁ ବ୍ୟକ୍ତି ଶ୍ୱାସଜନିତ କଷ୍ଟ ଅନୁଭବ କରେ ।

ଶ୍ୱାସରୋଗର ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ କାରଣ ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ପରିବାରର ଭୂମିକା ସମୀକ୍ଷା କରାଯାଇଛି । ବେଶ୍ କିଛି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି ଯେ ପିତାମାତାଙ୍କ ସହିତ ସନ୍ତାନସନ୍ତତିମାନଙ୍କର ତୀବ୍ର ସମ୍ପର୍କ ଶ୍ୱାସରୋଗର କାରଣ ହୋଇପାରେ, ଶ୍ୱାସରୋଗୀମାନଙ୍କର ବାଲ୍ୟ ଜୀବନ ଓ ସାଧାରଣ ଲୋକମାନଙ୍କର ବାଲ୍ୟ ଜୀବନର ଏକ ତୁଳନାତ୍ମକ ଅନୁସନ୍ଧାନରୁ ଏହାର ସପକ୍ଷରେ କିଛି ପ୍ରମାଣ ମିଳେ । ସାଧାରଣ ପରିବାର ତୁଳନାରେ ଶ୍ୱାସରୋଗୀ ଆସିଥିବା ପରିବାରରେ ପିତାମାତା ଓ ସନ୍ତାନ ମଧ୍ୟରେ ଥିବା ସମ୍ପର୍କରେ କିଛି ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଥାଏ । ଅବଶ୍ୟ ଏପରି ସମ୍ପର୍କ ଶ୍ୱାସରୋଗକୁ ସୃଷ୍ଟି କରେ କି ଶ୍ୱାସରୋଗ ହେଲା ପରେ ସେ ରୋଗକୁ ତିଷ୍ଠି ରହିବାରେ ଏହା ସହାୟକ ହୁଏ, ତାହା ସଠିକ୍ ଭାବରେ କହିବା କଷ୍ଟକର ।

ଶ୍ୱାସରୋଗକୁ ବୃଦ୍ଧି କଲା ଭଳି କିଛି ମାନସିକ ଅବସ୍ଥା ବା ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ରହିଛି କି ? ଏ ସମ୍ପର୍କରେ ଗବେଷଣା କରାଯାଇ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଶ୍ୱାସରୋଗର ଅଧିକ ସମ୍ଭାବନା ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର କିଛିଟା ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ରହିଛି । ଏମାନେ ସାଧାରଣତଃ ଅଧିକ ପରିମାଣରେ ପରନିର୍ଭରଶୀଳ, ସ୍ପର୍ଶକାତର, କାର୍ଯ୍ୟନିଖୁଣ ଅଭିମୁଖୀ ଓ ଆବେଗିକ ଭାବନା ଦ୍ୱାରା ପରାଭୂତ । ଏମାନେ ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ପରନିର୍ଭରଶୀଳ ଓ ସ୍ପର୍ଶକାତର ହୋଇଥିବାରୁ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ପ୍ରତ୍ୟାଖ୍ୟାନ ସହଜରେ ଗ୍ରହଣ କରିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ପୁନଶ୍ଚ ସବୁକାର୍ଯ୍ୟକୁ ନିଖୁଣ ଭାବେ କରିବା ପାଇଁ ଜିଦ୍ ଥିବାରୁ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ବିଚ୍ୟୁତିକୁ ସହଜରେ ଗ୍ରହଣ କରିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ମୋଟ ଉପରେ ଭାବାବେଗର ଏକ ପ୍ରକାର ଭାରସାମ୍ୟହୀନତା ଏମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ପରିଶେଷରେ କୁହାଯାଇ ପାରେ ଯେ ଶ୍ୱାସରୋଗ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶାରୀରିକ ଓ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ କାରଣ ସମ୍ମିଳିତ ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ । ଶ୍ୱାସଯନ୍ତ୍ରକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି କିଛି ସଂକ୍ରମଣ ବା ଅସ୍ୱାଭାବିକ ସମ୍ବେଦନ ରୋଗଟିର ସାମାନ୍ୟତମ ଅଙ୍କୁରଣ କରିପାରେ । ମାତ୍ର ଚିନ୍ତା ଉଦ୍‌ବେଗ ପାରିବାରିକ ସମ୍ପର୍କରେ ତିକ୍ତତା ଓ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଆଡ଼ପାଗଳାମୀ ପରି ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ କାରଣ ସବୁ ରୋଗଟିକୁ ଜଟିଳରୁ ଜଟିଳତର ରୂପ ଦେଇଥାଏ । ସମାଧାନର ସୂତ୍ର ଖୋଜିଲା ବେଳେ ଏହି କାରଣ ଗୁଡ଼ିକର ପାରସ୍ପରିକ ସମ୍ପର୍କ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଦେବାକୁ ହେବ ।

■ ■ ■

ମାନସ-ଦେହଜ ବିକୃତିର ନିରାକରଣ

ଆନ୍ତ୍ରିକ ଘା, ଶ୍ୱାସ, ରକ୍ତଚାପ ଓ କେତେକ ଚର୍ମରୋଗ ପରି ମାନସ-ଦେହଜ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶାରୀରିକ କଷ୍ଟ ଓ ଯନ୍ତ୍ରଣା ନିଚ୍ଛକ ଓ ବାସ୍ତବ। ସୁତରାଂ ଏ ସବୁ ରୋଗର ଅନ୍ତରାଳରେ ମାନସିକ କାରଣମାନ ସକ୍ରିୟ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଦେହଜ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ପ୍ରଥମେ ଡାକ୍ତରଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇଥାଏ। ପ୍ରତ୍ୟେକ ରୋଗ ପାଇଁ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ଔଷଧ ଓ ଆବଶ୍ୟକ ସ୍ଥଳେ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଏ। କିନ୍ତୁ ମନେ ରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ ଏ ପ୍ରକାର ଚିକିତ୍ସା ଉପଶମ କେବଳ ଲକ୍ଷଣ ସ୍ତରରେ ଘଟିଥାଏ।

ମାନସିକ କାରଣର ମୂଳୋତ୍ପାଟନ ପାଇଁ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ପନ୍ଥାର ଆବଶ୍ୟକ ହୁଏ। ଆଲୋଚିତ ମାନସ-ଦେହଜ ବିକୃତି ମୂଳରେ ଉଦ୍‌ବେଗ ମୁଖ୍ୟତଃ କାର୍ଯ୍ୟ କରିଥିବାରୁ ବିଭିନ୍ନ ଉପାୟରେ ଉଦ୍‌ବେଗର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ପ୍ରୟୋଜନ ହୁଏ। ଉଦ୍‌ବେଗକୁ ଯଥେଷ୍ଟ ପରିମାଣରେ କମାଇ ପାରିଲେ ଔଷଧ ସେବନ ଦ୍ୱାରା ଦୂରୀଭୂତ ଯନ୍ତ୍ରଣାର ପୁନରାଗମନ ସମ୍ଭାବନା କମିଯାଏ। ସେହିପରି ମୂଳରୁ ଉଦ୍‌ବେଗ ଉପରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରହିଲେ ମାନସ-ଦେହଜ ବିକୃତିର ପରିପ୍ରକାଶର ସମ୍ଭାବନା ହ୍ରାସ ପାଏ।

ଫ୍ରଏଡ଼ଙ୍କ ମନ ସମୀକ୍ଷାରେ ବିଶ୍ୱାସ ରଖୁଥିବା ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ମାନସଦେହଜ ବିକୃତିର ନିରାକରଣ ପାଇଁ କିପରି ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ଲୋକମାନଙ୍କ ସହିତ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଅନ୍ତରଙ୍ଗ କଥୋପକଥନ ମାଧ୍ୟମରେ ସେମାନଙ୍କର ମନଗହ୍ୱରରେ ବସା ବାନ୍ଧିଥିବା ମାନସିକ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ସବୁ ବାହାର କରିବାର ଉଦ୍ୟମ କରନ୍ତି ? ଏମାନେ ବିଶ୍ୱାସ କରନ୍ତି ଯେ ଆମ ମନରେ ଥିବା ଅନୈତିକ ଭାବନା ସବୁ ଅସାମାଜିକ କାମନା ଓ ଯୌନ ବାସନାମାନ ନିଜ ପାଖରେ ସ୍ୱୀକାର ନ କରିବା ଫଳରେ ଉଦ୍‌ବେଗ ରହେ। ସେହିପରି ଅନ୍ୟ ପ୍ରତି ବୈରଭାବକୁ ପ୍ରକାଶ ନ କରି ପାରିବା ଏବଂ ସ୍ୱୀକାର ନ କରି ପାରିବା ଫଳରେ ଉଦ୍‌ବେଗ ରହିଥାଏ। ଆତ୍ମୀୟତାପୂର୍ଣ୍ଣ କଥାବାର୍ତ୍ତା ମାଧ୍ୟମରେ ଆମେ ସମୀକ୍ଷକଙ୍କ ପାଖରେ ଖୋଲାଖୋଲି ଏ ସବୁ କହିବା ଏବଂ ନିଜର ଦୁର୍ବଳତାକୁ .ସ୍ୱୀକାର କରିବା ଫଳରେ ମନର ଭାର ଲାଘବ ହୁଏ। କେବଳ ପେଶାଦାର ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପାଖରେ କାହିଁକି, ନିଜର ବନ୍ଧୁ ପ୍ରିୟଜନ ପାଖରେ

ନିଜକୁ ଉନ୍ମୁକ୍ତ କରିପାରିଲେ ଉଦ୍‌ବେଗର ପରିମାଣ କମିଯାଏ । ଫ୍ରାନଜ ଆଲେକଜାଣ୍ଡାର କହନ୍ତି ଯେ ମନୁଷ୍ୟର ଅହମିକା ମଧ୍ୟ ଅନେକ ସମୟରେ ଉଦ୍‌ବେଗର କାରଣ ହୋଇଥାଏ । ସୁତରାଂ ନିଜର ଦୋଷ ଦୁର୍ବଳତା ନିଜ ପାଖରେ ସ୍ୱୀକାର କରିବାର ମାଧ୍ୟମକୁ ଉପଯୋଗ କରିପାରିଲେ ଅହମିକା କମେ । ଏହା ଫଳରେ ମାନସ ଦେହଜ ବିକୃତିର ମୂଳକାରଣ ଉଦ୍‌ବେଗ ମଧ୍ୟ ହ୍ରାସ ହୁଏ ।

ଅନ୍ୟ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆମର ଉଦ୍‌ବେଗ ସମାଜ କେନ୍ଦ୍ରିକ ହୋଇଥାଏ । ହୁଏତ ସମାଜର କେତେକ ରୀତିନୀତି ଅବସ୍ଥା ବ୍ୟବସ୍ଥା ଆମ ଆଦର୍ଶର ଅନୁକୂଳ ହୋଇ ନ ଥାଏ । ଅଥଚ ଏହା ବିରୁଦ୍ଧରେ ଯିବା ପାଇଁ ମଧ୍ୟ ଆମର ସାହସ ନ ଥାଏ । ଏପରିସ୍ଥଳେ ଭୀତିପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ ସମାଜର ନିୟମକୁ ଇଚ୍ଛା ବିରୁଦ୍ଧରେ ଗ୍ରହଣ କରିନେବା ଦ୍ୱାରା ଉଦ୍‌ବେଗ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଏପରି ଉଦ୍‌ବେଗର ଦୂରୀକରଣ ପାଇଁ ମନୁଷ୍ୟ ନିଜେ ଯେପରି ଦାୟିତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ସିଦ୍ଧାନ୍ତ ଗ୍ରହଣ କରିପାରିବ ଏବଂ ନିଜର ସିଦ୍ଧାନ୍ତ ଉପରେ ଆସ୍ଥା ସ୍ଥାପନ କରିପାରିବ, ବ୍ୟକ୍ତିର ସେପରି ଶିକ୍ଷାଦାନ ପ୍ରୟୋଜନ ।

ବ୍ୟକ୍ତି ଅଯଥା ଗର୍ବୀ ନ ହୋଇ ମଧ୍ୟ ନିଜ ମତକୁ ଦୃଢ଼ ଭାବରେ ଉପସ୍ଥାପନ କରିପାରିବ । ସମାଜର ପ୍ରତିକୂଳ ବ୍ୟବସ୍ଥା ସତ୍ତ୍ୱେ ନିଜର ବିଶ୍ୱାସ, ମନୋବୃତ୍ତି ଓ ମୂଲ୍ୟବୋଧର ଅନୁଗତ ହୋଇ ଦ୍ୱିଧାହୀନ ଭାବରେ ସେଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରକାଶ କରିପାରିବ, ଏଥିପାଇଁ ଆତ୍ମପ୍ରତ୍ୟୟ ଆବଶ୍ୟକ । ଉଦ୍‌ବେଗର ନିରାକରଣ ପାଇଁ ବ୍ୟବହାରବାଦୀମାନେ ଏପରି ଦକ୍ଷତା କୌଶଳ ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଅନ୍ତି ।

ବ୍ୟବହାର ଔଷଧ ପନ୍ଥା ଅନୁସରଣ କରି ଉଦ୍‌ବେଗ କମାଉଥିବା କେତୋଟି ବ୍ୟବହାରକୁ ଉତ୍ସାହିତ କରାଯାଇଥାଏ । ସିଗାରେଟ୍ ବ୍ୟବହାର କରିବା ହୃଦ୍‌ରୋଗର ପୂର୍ଣ୍ଣ କାରଣ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ରୋଗର ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ । ସୁତରାଂ ଧୂମପାନ ନିରାକରଣକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଆବଶ୍ୟକ । ସେହିପରି ଅତ୍ୟଧିକ ଓଜନ ହ୍ରାସ କରାଇବା ଏବଂ ବୟସ ବୃଦ୍ଧି ପରେ ମାତ୍ରାଧିକ ଭୋଜନ ନ କରିବା ଅଭ୍ୟାସ ସବୁକୁ ଶିକ୍ଷା ଦେବାକୁ ପଡ଼ିବ । ମୋଟ ଉପରେ ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରୁଥିବା ବ୍ୟବହାର କମାଇ, ତା ସ୍ଥାନରେ, ଉପଯୋଗୀ ବ୍ୟବହାର, ପ୍ରତିଷେଧ ବ୍ୟବହାର ଔଷଧ (ବିହେଭିୟର ମେଡ଼ିସିନ୍)ର କାର୍ଯ୍ୟ କରେ ।

ପରିଶେଷରେ ଉଦ୍‌ବେଗ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଜୈବିକ ଜ୍ଞାପନ ପ୍ରଣାଳୀର ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇପାରେ । ଏ ପ୍ରଣାଳୀଟି ଜଟିଳ ହୋଇଥିବାରୁ ଏହାର ସବିଶେଷ ବର୍ଣ୍ଣନା ଆବଶ୍ୟକ । କେତେକ ଜୈବିକ କ୍ରିୟାକଳାପର ଫଳାଫଳକୁ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଅବଗତ କରାଇ ବ୍ୟକ୍ତିର କ୍ରିୟାକଳାପ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଯାଇପାରିବ । ଏପରି ପ୍ରଣାଳୀକୁ ଜୈବିକ ଜ୍ଞାପନ କୌଶଳ କୁହାଯାଏ ।

ଧରାଯାଉ ପ୍ରତି ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ଆମର ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନ କ୍ରିୟା ଚାଲିଛି । ବେଳେବେଳେ ଏହି ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନରୁ ମନୁଷ୍ୟର ସ୍ଥିରତା ବା ଉଦ୍‌ବେଗ ହୀନତାର ସୂଚନା ମିଳୁଛି । ପୁଣି ଦ୍ରୁତ ହୃଦସ୍ପନ୍ଦନ ସମୟରେ ଆମେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଭୟ ଆଶଙ୍କା ପରି ଭାବାବେଗର ସୂଚନା ପାଉଛୁ । ସାଧାରଣତଃ ମନୁଷ୍ୟର ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନ ଗତି ମିନିଟରେ ୭୨ ଥର ହୋଇଥାଏ । ମାତ୍ର ଏହି ଗତିର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଘଟିବା ସ୍ୱାଭାବିକ । ବର୍ତ୍ତମାନ ଏହି ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ମନିଟ୍‌ରେ ୭୨ ଥର

ହେବା ସ୍ଥଳେ ପର ମିନିଟରେ ୭୫ ଥର, ତା ପର ମିନିଟରେ ୮୦ ଥର ହୋଇପାରେ । ସେହିପରି ଏହି ସାଧାରଣ୍ ଗତିର ତଳକୁ ଥାଇ ମିନିଟ୍‌ରେ ୭୦ ଥର ବା ୬୮ ଥର ହୋଇପାରେ ।

ମନୁଷ୍ୟକୁ ଗୋଟିଏ ସାଧାରଣ ବୈଦ୍ୟୁତିକ ଯନ୍ତ୍ର ସହିତ ସଂଯୁକ୍ତ କରି ଏହି ସ୍ପନ୍ଦନ ହାର ପ୍ରତି ମିନିଟ୍‌ରେ ମାପ କରିବା ସମ୍ଭବପର । ପୁଣି ଏହି ସ୍ପନ୍ଦନ ହାରକୁ ଶବ୍ଦ ଆକାରରେ କିମ୍ବା ଦୃଶ୍ୟ ଆକାରରେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଜଣାଇବା ମଧ୍ୟ ସମ୍ଭବ । ପୁନଶ୍ଚ ଏହି ସ୍ପନ୍ଦନ ଗତି ବ୍ୟକ୍ତି ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଅନୁକୂଳ କିମ୍ବା ପ୍ରତିକୂଳ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ମଧ୍ୟ ଜଣାଇବା ସମ୍ଭବପର ।

ଧରାଯାଉ ଯନ୍ତ୍ର ସାହାଯ୍ୟରେ ଏପରି ବ୍ୟବସ୍ଥା କରାଗଲା ପରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଏକ କମ୍ପ୍ୟୁଟର ପରଦା ଉପରେ ନିଜ ହୃଦ୍ ସ୍ପନ୍ଦନର ଗତି ଦେଖିପାରୁଛି, ତାହା ହୁଏତ କେତେବେଳେ ୭୨, ବେଳେବେଳେ ୮୦ ଓ ବେଳେବେଳେ ୬୮ ହେଉଛି । ମନେ କରାଯାଉ ମିନିଟ୍‌ରେ ୭୨ ଥର ହେବା ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପକ୍ଷେ ଅନୁକୂଳ । କମ୍ପ୍ୟୁଟର ପରଦାରେ ୭୨ ଥର ହେଉଛି ବୋଲି ଦେଖାଯିବା ବେଳେ ନିକଟ ଉପସ୍ଥିତ ଥିବା ବିଶେଷଜ୍ଞ 'ଖୁବ୍ ଭଲ' ବୋଲି ଉଚ୍ଚାରଣ କରିବେ । ଅନ୍ୟ ସ୍ପନ୍ଦନ ଗତି ଦର୍ଶାଇବାବେଳେ ନୀରବ ରହିବେ । ଏହିପରି କିଛି ସମୟ ଗତି କଲା ପରେ ଦେଖାଯିବ ଯେ ଅନ୍ୟ ସମସ୍ତ ସ୍ପନ୍ଦନ ହାର ଲୋପ ପାଇ ପ୍ରତି ମନିଟ୍‌ରେ କେବଳ ୭୨ ଥର ହେଉଛି । କହିବାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ବାରମ୍ବାର ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦେବା ଫଳରେ ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନ ପରି ଏକ ଅନିଚ୍ଛାକୃତ କାର୍ଯ୍ୟ ମଧ୍ୟ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ରୂପ ନେଉଛି ।

ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିଶେଷଜ୍ଞ ସହାୟତା ମଧ୍ୟ ଅତ୍ୟାବଶ୍ୟକ ନୁହେଁ । ପୂର୍ବରୁ କମ୍ପ୍ୟୁଟରକୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦେଇଥିଲେ ତାହା ପରଦାରେ ୭୨ ଥର ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନ ହେଉଚି ବୋଲି ଦେଖାଇଲା ବେଳେ ତାହା ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଭଲ ଶବ୍ଦଟି ମଧ୍ୟ ସୂଚାଇପାରିବ । ସେହିପରି ୬୦/୮୦ ଥର ହେଉଥିବା ବେଳେ ଖରାପ ବୋଲି ସୂଚନା ଦେଇପାରିବ । ମୋଟ ଉପରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଶାରୀରିକ କ୍ରିୟାକର୍ମର ଅବସ୍ଥା ଜଣାଇ ତାହା ଉପଯୋଗୀ କିମ୍ବା ଅନୁପଯୋଗୀ ଜଣାଇବା ଫଳରେ କେତେକ ବାଞ୍ଛିତ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସ୍ୱତଃ ଆସିବ । ଏପରି ପରିବର୍ତ୍ତନ କାହିଁକି ଓ କିପରି ହେଲା, ହୁଏତ ବ୍ୟକ୍ତି ତା ବୁଝି ନ ପାରେ । କିନ୍ତୁ ଗବେଷଣାରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ, ଶ୍ୱାସକ୍ରିୟା, ହୃଦ୍‌ସ୍ପନ୍ଦନ, ମସ୍ତିଷ୍କର ତରଙ୍ଗ ଏବଂ ଚର୍ମର ଉଷ୍ଣତା, ପରି ଅବସ୍ଥା ସବୁ ଉପଯୋଗୀ ଦିଗରେ ଏ ପ୍ରଣାଳୀରେ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଯାଇପାରେ । ସୁତରାଂ ଏପରି ଜୈବିକଜ୍ଞାପନ ପ୍ରଣାଳୀର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ଉଦ୍‌ବେଗ କମାଇ ଶାନ୍ତ ମନୋଭାବ ଓ ମାନସିକତା ଗଠନ ଅସମ୍ଭବ ନୁହେଁ ।

ଏଠାରେ କହିବା ପ୍ରାସଙ୍ଗିକ ହେବ ଯେ ଆମର ବୈଦିକ ପରମ୍ପରାରେ ଅନୁସୃତ ଯୋଗରେ ମଧ୍ୟ ଏହି ପ୍ରଣାଳୀର ଉପଯୋଗ କରାଯାଉଥିଲା । ମୁନି ଋଷିମାନେ ଓଁକାର ଧ୍ୱନି ଏବଂ ଚିତ୍ର ମଧ୍ୟରେ ପ୍ରୋତ୍ସାହନର ଉତ୍ସ ସୃଷ୍ଟି କରି ମସ୍ତିଷ୍କ ତରଙ୍ଗ ପରି ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଜୈବିକ କ୍ରିୟାକଳାପକୁ ଏକ ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ରୂପ ଦେଇ ସ୍ଥିର ମନ, ଉଦ୍‌ବେଗହୀନ ଜୀବନ ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ଜୀବନର ଅଧିକାରୀ ହୋଉଥିଲେ ।

■ ■ ■

ଭାବଗତ ବିକୃତି : ବିଷାଦ

ଶାରୀରିକ ଅସୁସ୍ଥତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଥଣ୍ଡା ଲାଗିବା ପରି ମାନସିକ ରୋଗ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ବିଷାଦ (ଡ଼ିପ୍ରେସନ) ଅତି ପରିଚିତ ଅଥଚ ରହସ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ବିଚ୍ୟୁତି । ମାନସିକ ବିକୃତି ସମ୍ପର୍କରେ ସବିଶେଷ ଜ୍ଞାନ ସଂଗ୍ରହ ସମ୍ଭବ ହୋଇ ନ ଥିବା ସମୟରେ ଖ୍ରୀଷ୍ଟ ଜନ୍ମର ପ୍ରାୟ ୪୦୦ ବର୍ଷ ପୂର୍ବରୁ ଗ୍ରୀକମାନେ ବିଷାଦ ବା ଅବସାଦକୁ ଏକ ମାନସିକ ରୋଗ ବୋଲି ସ୍ୱୀକାର କରିଥିଲେ । ଏ ସମୟରେ ଗ୍ରୀକ୍ ଚିକିତ୍ସା ଶାସ୍ତ୍ରର ପ୍ରାଣ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରିଥିବା ହିପୋକ୍ରାଟସ ବିଷାଦ ବା Melancholia କୁ ତିନୋଟି ମୁଖ୍ୟ ବିକୃତି ମଧ୍ୟରେ ଅନ୍ୟତମ ବୋଲି ବିଚାର କରିଥିଲେ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତି ତାଙ୍କ ଜୀବନକାଳ ମଧ୍ୟରେ କିଛି ନା କିଛି ସମୟ ପାଇଁ ବିଷାଦର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି । ମାତ୍ର ଏହାକୁ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଏ ନାହିଁ । ଘନୀଭୂତ ବିଷାଦ ଜୀବନ ଓ ଗୋଷ୍ଠୀଗତ କ୍ରିୟାକଳାପକୁ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ କଲେ ତାହା ମାନସିକ ବିକୃତି ବୋଲି ସ୍ୱୀକାର କରାଯାଏ । ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିଲେ ମୁଣ୍ଡ ଉପରେ ବିଷାଦର ପକ୍ଷୀସବୁ ଉଡ଼ିଗଲେ କ୍ଷତି ନାହିଁ, କିନ୍ତୁ ସେ ସବୁ ପକ୍ଷୀ, ମନୁଷ୍ୟ ମୁଣ୍ଡରେ ବସା ବାନ୍ଧିଲେ ପ୍ରକୃତ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ବିଷାଦ ଏକ ଭାବଗତ ବା ଆବେଗିକ ବିକୃତି । ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ସମାଜରେ ଶତକଡ଼ା ପ୍ରାୟ ଦଶଭାଗ ପୁରୁଷ ଓ କୋଡ଼ିଏ ଭାଗ ମହିଳା ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି । ଆମ ସମାଜରେ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟ ମାନସିକ ବିକୃତି ତୁଳନାରେ ଏ ପ୍ରକାର ବିକୃତିର ଆଧିକ ଦେଖାଯାଏ । ପୁରୁଷମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ନାରୀମାନେ କାହିଁକି ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟାରେ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ହୁଅନ୍ତି, ସେ ବିଷୟ କାରଣ ଆଲୋଚନା କରିବା ସମୟରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯିବ ।

ବିଷାଦ ଏକ ସ୍ୱୟଂ ମାନସିକ ବିକୃତି ରୂପେ ଦେଖାଯାଇପାରେ । ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ଏହା ଅନ୍ୟ ମାନସିକ ବିକୃତି ବା ଅନ୍ୟ ଶାରୀରିକ ରୋଗର ଏକ ଲକ୍ଷଣ ବା ଅବସ୍ଥା ରୂପେ ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ । ନିଜର ପତି ବା ପତ୍ନୀ ସହିତ ଯୌନ ସମ୍ପର୍କ ସ୍ଥାପନ କରିବାରେ ସକ୍ଷମ ହେଉ ନ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ମାନସିକ ଅବସାଦ ଅନୁଭବ କରିପାରେ । ସେହିପରି

ବନ୍ଧ୍ୟାକରଣ ଅସ୍ତ୍ରୋପଚାର ପରେ ନିଜ ମାତୃତ୍ୱ, କ୍ଷମତା ନାହିଁ ଭାବି ଜଣେ ମହିଳା ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପାରେ । ପ୍ରତି ଜନପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ଥାନ ହାଟବଜାର ପ୍ରତି ଅହେତୁକ ଭୟ ରହୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହ ସାମାଜିକ ସମ୍ପର୍କ ସ୍ଥାପନ ନ କରିପାରି ଅବସାଦ ଅନୁଭବ କରିପାରେ । ଏସବୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିଷାଦ ଏକ ମୁଖ୍ୟ ବିକୃତି ନ ହୋଇ ଏକ ଗୌଣ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରିଛି ବୋଲି ବିଚାର କରିବାକୁ ହେବ ।

ଗୋଟିଏ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବିକୃତି ସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିର ନିଜ ବର୍ଣ୍ଣନା ଉପରେ ଧ୍ୟାନ ଦିଆଯାଉ- ଅତ୍ୟଧିକ ଶାରୀରିକ ଦୁର୍ବଳତା ମୋତେ ଘାରି ଦେଲା । ମୋର ପେଶୀ ସବୁ ଏପରି ଦୁର୍ବଳ ହୋଇପଡ଼ିବାର ଅନୁଭବ ମୋର ପୂର୍ବରୁ ନ ଥିଲା । ମୋର ମେରୁଦଣ୍ଡରୁ ମସ୍ତିଷ୍କ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ କ'ଣ ଗୋଟାଏ ଉଠିଲା ଭଳି ମୋର ବିଚିତ୍ର ଅନୁଭବ ହେଲା । ମୁଁ ହତୋତ୍ସାହ ହୋଇପଡ଼ିଲି । ମୋର ସ୍ନାୟୁ ସବୁରେ ବିଦ୍ୟୁତ ଶକ୍ତି ଗତି କଲା ପରି ଲାଗିଲା । ମୁଁ ରାତିରେ ଶୋଇପାରିଲି ନାହିଁ । ବେଳେବେଳେ ଶୂନ୍ୟକୁ ଚାହିଁ ଚାହିଁ ମୋର ରାତି ପାହିଗଲା । ମୋର ମନେହେଲା, ମୁଁ ଗୋଟିଏ ଦାରୁଣ ବିପଦରେ ପଡ଼ିବାକୁ ଯାଉଛି । ଏକୁଟିଆ ରହିବାକୁ ମୋତେ ଡର ଲାଗିଲା । ଛୋଟିଆ କାମ ସବୁ ମୋତେ କଷ୍ଟକର ମନେହେଲା । ମାନସିକ ଓ ଶାରୀରିକ କାମସବୁକୁ ଡରିଲି । ମୋର ଆଶା ଆକାଙ୍‌କ୍ଷା କିଛି ରହିଲା ନାହିଁ । ଚିନ୍ତା ଭାବନାକୁ ଡ଼ର ଲାଗିଲା । ସବୁବେଳେ ମନେ ହେଲା– ମୋର ଆଉ କଣ ଅଛି ? ସବୁ ଅସାର ମନେ ହେଲା । ଜୀବନ ପିତା ଲାଗିଲା ।

ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ମାନସିକ ରୋଗୀର ନିଜସ୍ୱ ବର୍ଣ୍ଣନାରୁ ଏ ବିକୃତିର ବହୁ ଲକ୍ଷଣ ସ୍ପଷ୍ଟ । ତଥାପି କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଦୁଃଖ ବା ବିଷର୍ଣ୍ଣତାପୂର୍ଣ୍ଣ ମନୋଭାବ ଏହାର ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ । ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ହେବା ସମୟରେ କ୍ଷୁଧା କମିଯାଏ । ଓଜନ ମଧ୍ୟ କମିପାରେ । ନିଦ୍ରାହୀନତା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଆରମ୍ଭରୁ ନିଦ ହୁଏ ନାହିଁ କିମ୍ବା ଥରେ ନିଦ ଭାଙ୍ଗିଗଲେ ପୁନଶ୍ଚ ଶୋଇବା କଷ୍ଟକର ହୋଇପାରେ । କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଅତିମାତ୍ରାରେ ଶୋଇବା ପାଇଁ ଇଚ୍ଛା ହୁଏ । ଆଳସ୍ୟ ଲାଗେ । କୌଣସି କାମରେ ଆଗ୍ରହ ରହେ ନାହିଁ । କାମଟି କରି ଆନନ୍ଦାନୁଭୂତି ପାଇବା କଷ୍ଟକର ହୁଏ । ଅଳ୍ପ ସମୟ ମଧ୍ୟରେ କ୍ଳାନ୍ତି ଆସେ । ଅନେକ ପ୍ରକାର ଦୁଶ୍ଚିନ୍ତା ଆସେ । ନିଜକୁ ଦୋଷ ଦେଇ ଗାଳିଗୁଲଜ କରିବାକୁ ଇଚ୍ଛା ହୁଏ । କୌଣସି ବିଷୟରେ ମନ ଦେଇ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଚିନ୍ତା କରିବା ଅସ୍ୱାଭାବିକ ମନେହୁଏ ଏବଂ ଶୀଘ୍ର ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେଇହୁଏ ନାହିଁ । ବିଷାଦର ମାତ୍ରା ତୀବ୍ର ଓ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ହେଲେ ଆତ୍ମହତ୍ୟା ଭାବନା ବଳବତୀ ହୁଏ ।

ବିଷାଦ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଅନ୍ୟ କେହି କିଛି ତାଙ୍କ ପାଇଁ ପଢ଼ି ଶୁଣାଉଥିଲେ, ସେ ଦିଗରେ ଧ୍ୟାନ ଦେଇପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ଅନ୍ୟର କଥା ଶୁଣିବାକୁ ମଧ୍ୟ ସେମାନଙ୍କର ଧୈର୍ଯ୍ୟ ନ ଥାଏ । କିଛି ସମୟ ଧରି କଥାବାର୍ତ୍ତା କରିବା ସେମାନଙ୍କ ପକ୍ଷେ କଷ୍ଟ । ସେମାନେ ଖୁବ୍ ଧୀରେ ଧୀରେ କଥା କୁହନ୍ତି । ଦୁଇଟି ଶବ୍ଦ ମଧ୍ୟରେ ଓ ଦୁଇଟି ବାକ୍ୟ ମଧ୍ୟରେ ବ୍ୟବଧାନ ରଖନ୍ତି । ଖୁବ୍ ଅଳ୍ପ ଶବ୍ଦ ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତି । କହିଲା ବେଳେ ସ୍ୱର ପରିବର୍ତ୍ତନ ନ କରି ଗୋଟିଏ ସ୍ୱରରେ କହିଥାନ୍ତି । ଅବଶ୍ୟ କେତେକ ବିଷାଦ ବିକୃତି ସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି

କହିଲାବେଳେ ଗୋଟିଏ ସ୍ଥାନରେ ସ୍ଥିର ହୋଇ ବସିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ସେମାନେ ଏ ମୁଣ୍ଡରୁ ସେମୁଣ୍ଡ ଦ୍ରୁତ ଗତିରେ ଯିବା ଆସିବା କରନ୍ତି ଏବଂ କହିଲା -ବେଳେ ହାତମୁଠା କରୁଥାଆନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କୁ କୌଣସି ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ କରିବାକୁ ଦେଲେ ସେମାନେ ଅସହାୟ ଭାବ ଦେଖାନ୍ତି । ପ୍ରତ୍ୟେକଟି ମୁହୂର୍ତ୍ତ ସେମାନଙ୍କୁ ବୋଝ ପରି ମନେହୁଏ । ସବୁବେଳେ ସେମାନେ ଆତ୍ମଗ୍ଲାନିରେ ପୀଡ଼ିତ । ବେଳେବେଳେ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପ୍ରତି ଅବହେଳା ଦେଖାନ୍ତି । ନିଜର ଯତ୍ନ ନିଅନ୍ତି ନାହିଁ । ବେଳେବେଳେ ଅହେତୁକ ଶାରୀରିକ ପୀଡ଼ାର ବର୍ଣ୍ଣନା ଦିଅନ୍ତି । ମୁଣ୍ଡ ବଥାଉଛି, ପେଟରେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ହେଉଛି କିମ୍ବା ଛାତିରେ କ'ଣ ହେଉଛି– ଏପରି ସବୁ ଅଭିଯୋଗ ଶୁଣାନ୍ତି । ବାସ୍ତବରେ କିନ୍ତୁ ଏ ଗୁଡ଼ିକର କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନ ଥାଏ । ଶରୀର ସମ୍ପର୍କୀୟ ଭ୍ରମାତ୍ମକ ଧାରଣାର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି । ଏପରି ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ନୈରାଶ୍ୟ, ଦୁଃଖ, ଆଶଙ୍କା ଓ ଆଗ୍ରହହୀନତା ମଧ୍ୟରେ ଜୀବନ ଯାପନ କରେ ।

ଅବଶ୍ୟ ଜଣେ ବିଷାଦ ବିକୃତି ସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ହୋଇଥିବା ସମସ୍ତ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଏ, ସେ କଥା ନୁହେଁ । ହୁଏତ ଅଧିକାଂଶ ଲକ୍ଷଣର ପ୍ରକାଶ ଦେଖି ଏହି ଭାବଗତ ବିକୃତି ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଏ । ବ୍ୟକ୍ତିର ଜୀବନର ଘଟିଥିବା ଏକ ଦୁଃଖଦ ଘଟଣାର ତୀବ୍ରତା ଅନୁପାତରେ ବିଷାଦର ପରିମାଣ ମାତ୍ରାଧିକ ହେଲେ ଏବଂ କେତୋଟି ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଇଲେ ବିଷାଦ ବିକୃତିର ଆଶଙ୍କା କରାଯାଏ । ଅନେକ ସ୍ଥଳରେ ଦୁଃଖଦ ଘଟଣାଟି ଘଟିଥିବା ପରେ ସମୟର ପ୍ରବାହ ମଧ୍ୟରେ ଅବସାଦ ମଧ୍ୟ କମି କମିଯାଏ । ମାତ୍ର ଅବସାଦ ନ କମି ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ଓ ଘନୀଭୂତ ହୋଇ ରହିଲେ ଏହି ମାନସିକ ବିପର୍ଯ୍ୟୟର ପ୍ରତିକାର ବ୍ୟବସ୍ଥା ବ୍ୟକ୍ତି, ପରିବାର ଓ ସମାଜ ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇପଡ଼େ । ପୂର୍ବ ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ବ୍ୟକ୍ତିଟିକୁ ଫେରାଇ ଆଣିବାର ଉଦ୍ୟମ ପ୍ରୟୋଜନ ହୁଏ ।

ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଷାଦ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ହେଲେ ଏପରି ଅବସ୍ଥା ୬/୮ ମାସ ବା ତା ଠାରୁ ଅଧିକ ସମୟ ରହିପାରେ । ତଥାପି ବ୍ୟକ୍ତି ପୂର୍ବ ସ୍ୱାଭାବିକ ଅବସ୍ଥାକୁ ଫେରି ଆସିବାର ସମ୍ଭାବନାକୁ ଏଡ଼ାଇ ଦିଆଯାଇପାରିବ ନାହିଁ । ଗୋଟିଏ ଘଟଣା ଏହିପରି ଭାବରେ ଘଟିଥିଲା ।

ଏକ ତିରିଶ ବର୍ଷର ଜଣେ ଯୁବକ ଗୋଟିଏ ଶିଳ୍ପ ସଂସ୍ଥାରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରୁଥିଲେ । ସେ ତାଙ୍କ ପତ୍ନୀଙ୍କୁ ହରାଇବାର ଚାରି ପାଞ୍ଚ ମାସ ପରେ ତାଙ୍କର ବିଷାଦ ମନୋଭାବ ତୀବ୍ର ରୂପ ନେଲା । ତାଙ୍କ ସ୍ତ୍ରୀ ରାସ୍ତା ଦୁର୍ଘଟଣାରେ ପ୍ରାଣ ହରାଇଥିଲେ । ଦୁର୍ଘଟଣା ଘଟିବା ଦିନ ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ନିଜର କାର ନେଇ ମାର୍କେଟ ଯିବାର ଯୋଜନା ଥିଲା । ମାତ୍ର ଏକ ଟେଲିଫୋନ ପାଇ ସେ ଯିବା ବାତିଲ କଲେ ଏବଂ ତାଙ୍କ ସ୍ତ୍ରୀ ଗାଡ଼ି ନେଇ ଯାଇ ଦୁର୍ଘଟଣାରେ ପଡ଼ିଲେ । ସ୍ତ୍ରୀଙ୍କ ଶବ ସଂସ୍କାର ପରେ ପରେ ସେ ଗଭୀର ଦୁଃଖରେ ଅଭିଭୂତ ହୋଇପଡ଼ିଲେ । ତାଙ୍କର ବନ୍ଧୁମାନେ ଆଶା କରୁଥିଲେ ସମୟ କ୍ରମେ ସେ ଠିକ୍‌ଠାକ ହୋଇଯିବେ । ମାତ୍ର ସେ ନିଜକୁ ଦୋଷ ଦେବାକୁ ଆରମ୍ଭ କଲେ ଏବଂ ମଦ୍ୟପାନ ମଧ୍ୟ ଆରମ୍ଭ କଲେ । ମଦ୍ୟପାନ ବଢ଼ିବାକୁ ଲାଗିଲା ଏବଂ ସେ ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ଚଳପ୍ରଚଳ କରିବାରେ ଅସୁବିଧା

ଅନୁଭବ କଲେ । ଧୀରେ ଧୀରେ କଥାବାର୍ତ୍ତାରେ ମଧ୍ୟ ସଂହତି ରହିଲା ନାହିଁ । ସେ ପୂର୍ବରୁ ଭଲ ଭଲ ଖାଦ୍ୟ ଖାଉଥିଲା ଏବଂ ସାମାଜିକ ଉତ୍ସବ ସବୁରେ ଆନନ୍ଦ ଅନୁଭବ କରୁଥିଲେ । ମାତ୍ର ଧୀରେ ଧୀରେ ଖାଦ୍ୟରୁ ଆଗ୍ରହ କମିଗଲା । ସେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ଠାରୁ ନିଜକୁ ଦୂରରେ ରଖିବାକୁ ଆରମ୍ଭ କଲେ । କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ଅବହେଳା ପ୍ରଦର୍ଶନ କଲେ । ସଂସ୍ଥାର ନିର୍ଦ୍ଦେଶକ ତାଙ୍କର ଏପରି ଅବସ୍ଥା ଦେଖି ତାଙ୍କୁ ଜଣେ ମନୋଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ପାଖକୁ ପଠାଇଲେ ।

ସାମୟିକ ଭାବରେ କାର୍ଯ୍ୟରୁ ଅବ୍ୟାହତି ନେଇ ତାଙ୍କୁ ମାସେ ଦୁଇ ମାସ ମନୋଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ପାଖରେ କଟାଇବାକୁ ହେଲା । ନିଜର ଦୁଃଖଦ ପରସ୍ଥିତି ସହିତ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରିବା ପାଇଁ ଆବଶ୍ୟକ ଚେତନଶୀଳତା ଓ କୌଶଳ ସମ୍ପର୍କରେ ତାଙ୍କୁ ଶିକ୍ଷା ଦିଆଗଲା । ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଗଲା ଯେ ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ନିଜର ସ୍ୱାଭାବିକ ସାମାଜିକ ସମ୍ପର୍କ ରକ୍ଷା କରି ଦୈନନ୍ଦିନ କର୍ମମୟ ଜୀବନ ଯାପନ କଲେ । କହିବାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି— ଦୀର୍ଘକାଳୀନ ବିଷାଦ ବିକୃତିର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅସମ୍ଭବ ନୁହେଁ ।

ବିଷାଦର କାରଣ ଓ ନିରାକରଣ ଆଲୋଚନା ପୂର୍ବରୁ ଆଉ ଏକ ପ୍ରକାର ଭାବଗତ ବିକୃତି ସହିତ ପରିଚିତ ହେବ ଆବଶ୍ୟକ । ତାହା ହେଉଛି ଉନ୍ମତ୍ତତା ।

■ ■ ■

ଭାବଗତ ବିକୃତି: ଉନ୍ମତ୍ତତା

ସାଧାରଣ କଥିତ ଭାଷାରେ ଉନ୍ମତ୍ତତା କହିଲେ ପାଗଳାମୀକୁ ବୁଝାଇଥାଏ । ମାତ୍ର ମାନସିକ ରୋଗର ପରିଭାଷାରେ ଉନ୍ମତ୍ତତା ଅର୍ଥ ସାମାନ୍ୟ ଭିନ୍ନ । ଏହା ସବୁ ପ୍ରକାର ପାଗଳାମୀକୁ ନ ବୁଝାଇ କେବଳ ଭାବଗତ ବିକୃତିକୁ ବୁଝାଇଥାଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏହା ବିଷାଦର ସମପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ । ଭାବଗତ ବିକୃତି ରୂପେ ବିଷାଦର ଆଲୋଚନା ପୂର୍ବରୁ କରାଯାଇଛି । କୁହାଯାଇଛି ଯେ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ଛ'ଆଠମାସ ବା ତା'ଠାରୁ ଅଧିକ ସମୟ ଧରି ଗଭୀର ଅବସାଦ ଅନୁଭବ କରି ନିଜର ବ୍ୟବହାରରେ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ସୃଷ୍ଟି କଲେ, ବିଷାଦ ବିକୃତି ଘଟିଛି ବୋଲି କୁହାଯାଏ । ଏପରି ଲୋକମାନଙ୍କର କାର୍ଯ୍ୟ, କଥାବାର୍ତ୍ତା, ଚିନ୍ତା ଓ କ୍ରିୟାକଳାପରେ ଶିଥିଳତା ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ମାତ୍ର ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ କିଛି ଲୋକ ହଠାତ୍ ଆନନ୍ଦରେ ଅଧୀର ହୋଇଉଠନ୍ତି, ସାଧାରଣ ଅପେକ୍ଷା ଅଧିକ ସକ୍ରିୟତା ଦର୍ଶାନ୍ତି ଏବଂ ବଡ଼ ବଡ଼ କଥା କହିବା ଆରମ୍ଭ କରନ୍ତି । ଏକ ସମୟରେ ଏମାନେ ବିଷାଦର ଗହ୍ୱରରେ ଚୁପ୍‌ଚାପ୍ ହୋଇ ବସିଥିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ହର୍ଷ ବିହ୍ୱଳିତ ହୋଇ ଭାରସାମ୍ୟ ହରାନ୍ତି । ମିଜାସର ଏହି ଦ୍ରୁତ ଆଉ ତୀବ୍ର ଦୋଳନ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ଦୃଷ୍ଟି ଆକର୍ଷଣ କରିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଜୀବନର ଭାରସାମ୍ୟ ନଷ୍ଟ କରେ ।

ସବୁ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ମାନସିକ ରୋଗୀ ଭାବର ଏପରି ଦୋଳନ ଦେଖାନ୍ତି ନାହିଁ । କେବଳ ବିଷାଦ ଦର୍ଶାଇ ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ବିକୃତିକୁ ବିଷାଦ ବା ଏକ ପ୍ରାନ୍ତୀୟ କୁହାଯାଏ । ଅବଶ୍ୟ, ଏମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଅଧିକ । ସମୟ ସମୟରେ ବିଷାଦ ଓ ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ଉନ୍ମତ୍ତତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଦ୍ୱିପ୍ରାନ୍ତୀୟ ବିଷାଦ ହୋଇଛି ବୋଲି ଧରାଯାଏ, କେବଳ ଉନ୍ମତ୍ତତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ନଗଣ୍ୟ । ଗୋଟିଏ ସମାଜରେ ଶତକଡ଼ା ୧୦ ଭାଗ ପୁରୁଷ ଓ ୨୦ ଭାଗ ମହିଳା ଏକ ପ୍ରାନ୍ତୀୟ ବିଷାଦ ଦର୍ଶାଇବା ସ୍ଥଳେ ପ୍ରାୟ ଶତକଡ଼ା ଏକଭାଗ ଲୋକ ଦ୍ୱିପ୍ରାନ୍ତୀୟ ବିଷାଦ ବିକୃତି ଦର୍ଶାନ୍ତି ।

ଉନ୍ମତ୍ତତାର ଲକ୍ଷଣ ସବୁ ଏକ ପ୍ରାନ୍ତୀୟ ବିଷାଦ ଲକ୍ଷଣ ପରି ସ୍ପଷ୍ଟ । ବ୍ୟକ୍ତି ଉଚ୍ଚବାଚ ଭାବରେ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରେ । କଥା ମଝିରେ କେହି ବାଧା ଦେଲେ ବିରକ୍ତି ପ୍ରକାଶ କରେ ।

ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ଦ୍ରୁତ ଗତିରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ, ସାମାଜିକ ଓ ମୈଥୁନ କାର୍ଯ୍ୟରେ ମଧ୍ୟ ଅସ୍ଥିରତା ଓ ଚଞ୍ଚଳତା ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ବ୍ୟକ୍ତି କଥା କହିବା, ସମୟରେ ମନେହୁଏ ସତେ ଯେମିତି ତା'ର ଚିନ୍ତାଧାରା ସବୁ ଦୌଡ଼ିବାକୁ ଆରମ୍ଭ କରିଛନ୍ତି । ବ୍ୟକ୍ତି ଆବଶ୍ୟକ ଠାରୁ କମ୍ ଶୁଏ । ନିଜର ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଶକ୍ତି, ସାମର୍ଥ୍ୟ ଓ ପ୍ରତିଭା ରହିଛି ବୋଲି ନିଜେ ନିଜେ ଭାବେ, ଅଭିନିବେଶ ସ୍ଥିର ରହେ ନାହିଁ । ଗୋଟିଏ ବସ୍ତୁରେ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧ୍ୟାନ ଦେଇ ନପାରି ଏଣେତେଣେ ଆକର୍ଷିତ ହୁଏ । ପାଗଳଙ୍କ ପରି ପଇସା ଖର୍ଚ୍ଚ କରିବା ବା ବେପରୁଆ ଭାବେ ଗାଡ଼ି ଚଳାଇବା ପରି ଖରାପ ପରିଣତି ଥିବା କାର୍ଯ୍ୟ ସବୁରେ ଲିପ୍ତ ହୋଇପଡ଼େ । ମୋଟ ଉପରେ ଚିନ୍ତା-କଥା-କାର୍ଯ୍ୟଧାରାରେ ଏକ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବାହୁଲ୍ୟ ଦେଖାଯାଏ ।

ଉନ୍ମତ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି କଥା କହିବା ସମୟରେ ସେଥିରେ ବିରାମ ନଥାଏ । ଅନାବଶ୍ୟକ ଶବ୍ଦ ସବୁ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଅନେକ ସମୟରେ ଏପରି କଥା ସବୁର ଅର୍ଥ ବୁଝିବା କଷ୍ଟକର ହୋଇପାରେ । କଥାର ଗୋଟିଏ ଗୋଟିଏ ଅଂଶ ବୁଝି ହେଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ, ବ୍ୟକ୍ତି ଗୋଟିଏ ଅଂଶରୁ ଅନ୍ୟ ଅଂଶକୁ ଖୁବ୍ ଦ୍ରୁତଭାବରେ ପଳାୟନ କରେ । ସେହିପରି ଗୋଟିଏ ବିଷୟରୁ ଅନ୍ୟ ବିଷୟକୁ ହଠାତ୍ ଲମ୍ଫ ପ୍ରଦାନ କରେ । ସାମାଜିକ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ମଧ୍ୟ ଉନ୍ମତ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ବ୍ୟବହାର ବହୁଳତା ଦର୍ଶାଏ । ଅନାବଶ୍ୟକ ଭାବେ ଅଯଥା କଥା କହିବା, ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ବ୍ୟାପାରରେ ହସ୍ତକ୍ଷେପ କରିବା ଏବଂ ନିଜ ବ୍ୟବହାରର ତ୍ରୁଟି ସମ୍ପର୍କରେ ଅଜ୍ଞ ରହିବା ପରି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ । ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ଗହଣରେ ଦ୍ରୁତ ଗତିରେ ଅବିରାମ ଭାବରେ କହି ଚାଲିଥିବା ବେଳେ କେହି ବାଧା ଦେଲେ ହଠାତ୍ କ୍ରୋଧ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଉନ୍ମତ୍ତତା ପରି ଭାବଗତ ବିକୃତି ହଠାତ୍ ଦେଖାଦେଇ ଦିନେ ଦୁଇଦିନ ମଧ୍ୟରେ ଚାଲିଯାଇପାରେ । ମାତ୍ର ମାନସିକ ରୋଗୀ କ୍ଷେତ୍ରରେ କିଛିଦିନରୁ ଆରମ୍ଭ କରି କିଛି ମାସ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ରହିବା ଫଳରେ ଜୀବନ ଯାତ୍ରା ବ୍ୟାହତ ହୁଏ ଏବଂ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶ ନେବା ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇପଡ଼େ ।

ଉନ୍ମତ୍ତତା ପରି ଭାବଗତ ବିକୃତିର ଶିକାର ହୋଇଥିବା ଗୋଟିଏ ବ୍ୟକ୍ତିର ଇତିହାସ ସଂକ୍ଷେପରେ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇପାରେ । ବ୍ୟକ୍ତିଜଣଙ୍କ ବତିଶ ବର୍ଷ ବୟସର ଜଣେ ପୋଷ୍ଟ ଅଫିସ କର୍ମଚାରୀ । ସେ ଆଠ ବର୍ଷ ହେବ ବିବାହ କରିଥିଲେ ଏବଂ ଶାନ୍ତିପୂର୍ଣ୍ଣ ଜୀବନ ଯାପନ କରୁଥିଲେ । ତାଙ୍କର ଦୁଇଟି ସନ୍ତାନ ଥିଲେ ଏବଂ ଆର୍ଥିକ ଅବସ୍ଥା ମଧ୍ୟବିତ୍ତ ଧରଣର ଥିଲା । ହଠାତ୍ ମାନସିକ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ କେହି କଳ୍ପନା କରି ନଥିଲେ । ଫେବୃୟାରୀ ମାସର ଗୋଟିଏ ଦିନ ସେ କାମରୁ ଫେରି ହଠାତ୍ ତାଙ୍କ ସ୍ତ୍ରୀଙ୍କ ପାଖରେ ବକ୍ତୃତା ଦେବା ଆରମ୍ଭ କଲେ । ସେ କହିଲେ ଯେ ତାଙ୍କ ମସ୍ତିଷ୍କରେ ଚମତ୍କାର ଭାବନା ସବୁ ଉଙ୍କିମାରୁଛି ଏବଂ ତାଙ୍କର ଅପୂର୍ବ ପ୍ରତିଭା ରହିଛି । ଏତେ ଦିନ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ପୋଷ୍ଟାଫିସରେ କାମ କରି ସେ ନିଜ ପ୍ରତିଭା ନଷ୍ଟ କରି ଚାଲିଛନ୍ତି ବୋଲି ଜଣାଇଲେ । ସେ ଦିନ ସେ ରାତିରେ ଖୁବ୍ କମ୍ ସମୟ ଶୋଇଲେ ଏବଂ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଧରି କ'ଣ ସବୁ ଲେଖାଲେଖି କଲେ । ତା'ପର ଦିନ ସେ ଯଥାରୀତି କାମକୁ ଗଲେ । କିନ୍ତୁ ମଧ୍ୟାହ୍ନ ସମୟ ବେଳକୁ ଫେରି ଆସିଲେ । ସେ ସାଙ୍ଗରେ ମାଛ ରଖିବାର ବିଭିନ୍ନ ଧରଣର ଜଳପାତ୍ର ସବୁ କିଣି ଆଣିଥିଲେ । ଜଣାଗଲା

ଯେ ସେ ଚାକିରିରୁ ଇସ୍ତଫା ଦେଇଛନ୍ତି ଏବଂ ବ୍ୟାଙ୍କରେ ଗଚ୍ଛିତ ଥିବା ଅର୍ଥ ସବୁ ନେଇ ଆସି ସେ ଦିନ କିଣା କିଣିରେ ସମୟ ଦେଇଛନ୍ତି । ଏହି ସବୁ ଜଳପାତ୍ର ଗୁଡ଼ିକରେ ମାଛ ସବୁ ମରିବେ ନାହିଁ ଏବଂ ଏଗୁଡ଼ିକ ସେ ଲୋକପ୍ରିୟ କରିପାରିଲେ ତାଙ୍କର ଅଜସ୍ର ଅର୍ଥ ଲାଭ ହେବ ବୋଲି ଯୁକ୍ତି ବାଢ଼ିଲେ । ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ଏକ ନୂତନ ଦିଗନ୍ତର ସନ୍ଧାନ ଦେଉଛନ୍ତି ବୋଲି ବାହାସ୍ଫୋଟ ମାରି ବିହ୍ୱଳିତ ହୋଇପଡ଼ିଲେ । କହିବା ନିଷ୍ପ୍ରୟୋଜନ ଯେ ଏପରି ହାବଭାବ ସମସ୍ତଙ୍କୁ ବିସ୍ମିତ କଲା । ସେ ଯେଉଁ ସ୍ଥାନକୁ ଗଲେ ସେଠାରେ ତାଙ୍କ ପ୍ରତିଭାର ପ୍ରଶଂସା, ଉଚ୍ଚସ୍ୱରରେ ଗାନ କରିବାକୁ ଲାଗିଲେ । ଏପରି ବ୍ୟବହାର ପରିବାର ଓ ପିଲାମାନଙ୍କ ପାଇଁ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କଲା । ବାଧ୍ୟ ହୋଇ ତାଙ୍କର ସ୍ତ୍ରୀ ମନୋଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ଦ୍ୱାରସ୍ଥ ହେଲେ ।

ଉନ୍ମତ୍ତତାକୁ ଏକ ଭାବଗତ ବିକୃତି ରୂପେ ବିବେଚନା କରାଯାଉଥିବାରୁ ଅନ୍ୟ ଭାବଗତ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ବିଷାଦ ସହିତ ଏହାର ତୁଳନା ଆବଶ୍ୟକ । ପୂର୍ବରୁ କୁହାଯାଇଛି ଯେ କେବଳ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ମାନସିକ ରୋଗୀ ବିଷାଦ ମଧ୍ୟରେ ରହୁଥିବାରୁ ଏହାକୁ ଏକ ପ୍ରାନ୍ତୀୟ ବିଷାଦ କୁହାଯାଏ । କିନ୍ତୁ କେବଳ ଉନ୍ମତ୍ତତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ନଗଣ୍ୟ । ଉନ୍ମତ୍ତତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଅନିୟନ୍ତ୍ରିତ ଉଦ୍ଦାମତା ଦେଖାଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ଏମାନେ ଅବସାଦଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି । ବିଷାଦ ଓ ଉନ୍ମତ୍ତତା ଦୁଇ ମେରୁ ମଧ୍ୟରେ ଆତଯାତ ହୁଅନ୍ତି । ସୁତରାଂ ଏମାନଙ୍କର ଭାବଗତ ବିକୃତିକୁ ଦ୍ୱିପ୍ରାନ୍ତୀୟ ବିଷାଦ କୁହାଯାଏ ।

ଏକ ପ୍ରାନ୍ତୀୟ ଓ ଦ୍ୱିପ୍ରାନ୍ତୀୟ ବିଷାଦ ମଧ୍ୟରେ କେତୋଟି ପାର୍ଥକ୍ୟ ରହିଛି । ପ୍ରଥମତଃ ଏକ ପ୍ରାନ୍ତୀୟ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ଲୋକମାନେ ନିଦ୍ରାହୀନତାର ଲକ୍ଷଣ ଦର୍ଶାଉଥିବା ବେଳେ ଦ୍ୱିପ୍ରାନ୍ତୀୟ ବିଷାଦରେ ଅଧିକ ଶୋଇବା ଓ ଆଳସ୍ୟର ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ । ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ହାରାହାରି ଭାବେ ଏକ ପ୍ରାନ୍ତୀୟ ବିଷାଦ ସାଧାରଣତଃ ବେଶୀ ବୟସରେ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । ଏହାର ହାରାହାରି ବୟସ ତିରିଶ ଛତିଶ ବୋଲି ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ଦ୍ୱିପ୍ରାନ୍ତୀୟ ବିଷାଦ (ଉନ୍ମତ୍ତତା ମିଶା) ହାରାହାରି ଭାବେ ପ୍ରାୟ ଆଠାଇଶ ବର୍ଷ ବେଳକୁ ଦୃଷ୍ଟିଗୋଚର ହୁଏ । ତୃତୀୟତଃ ଦ୍ୱିପ୍ରାନ୍ତୀୟ ବିଷାଦ ଦର୍ଶାଉଥିବା ମାନସିକ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ପରିବାରରେ ଏପରି ସମସ୍ୟା ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଏକ ପ୍ରାନ୍ତୀୟ ବିଷାଦ ଥିବା ରୋଗୀଙ୍କ ପରିବାରରେ ଥିବା ସମାନ ସମସ୍ୟା ଯୁକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ତୁଳନାରେ ଅଧିକ । ଏକ ପ୍ରାନ୍ତୀୟ ଓ ଦ୍ୱିପ୍ରାନ୍ତୀୟ ବିଷାଦରେ କେତେକ ପାର୍ଥକ୍ୟ ସତ୍ତ୍ୱେ ଏ ଦୁଇଟି ଭାବଗତ ବିକୃତିର ସମଶ୍ରେଣୀୟ କାରଣ ରହିଛି ।

■■■

ଭାବଗତ ବିକୃତିର କାରଣ

ଭାବଗତ ବିକୃତି (Affective disorder) ଅତି ବିଷାଦ ତଥା ଉନ୍ମତ୍ତତା ରୂପରେ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ । ପୁଣି ପୂର୍ବ ଆଲୋଚନା ଅନୁଯାୟୀ ସମୟ ସମୟରେ ଏ ଦୁଇଟିର ସମ୍ମିଳିତ ରୂପ ନେଇ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଭାବଗତ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି କେତେବେଳେ ବିଷାଦ (depression) ଦେଖାଇବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ଉନ୍ମତ୍ତତା (mania) ଦର୍ଶାଇଥାଏ । ନିଜ ଆବେଗ (Empotion)ର ଏପରି ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଭାରସାମ୍ୟ କଷ୍ଟକର । ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତି ସ୍ଥଳବିଶେଷରେ ବିଷାଦ କିମ୍ବା ଉନ୍ମତ୍ତତା କିମ୍ବା ଉଭୟ ଦର୍ଶାଇଥିଲେ ମଧ୍ଯ ସେଗୁଡ଼ିକ ସାମୟିକ ଭାବେ ପ୍ରକାଶିତ ହୋଇଥାଏ । କିନ୍ତୁ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ମାସମାସ ଧରି ଏପରି ବିପର୍ଯ୍ୟୟର ଶରବ୍ୟ ହୁଏ ।

ଭାବଗତ ବିକୃତିର ନିରାକରଣ ଆଲୋଚନା ପୂର୍ବରୁ ଏହାର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଏକାଧିକ ମତବାଦ ରହିଛି । ସମ୍ଭବତଃ ଏକାଧିକ କାରଣ ଫଳରେ ବିଷାଦ ବା ଉନ୍ମତ୍ତତା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ।

ଦ୍ୱିତୀୟ ବିଶ୍ୱଯୁଦ୍ଧ ପୂର୍ବରୁ ସିଗମଣ୍ଡ ଫ୍ରଏଡ୍ ଏବଂ ତାଙ୍କର ଅନୁଗତମାନେ ଫ୍ରଏଡୀୟ ଚିନ୍ତାଧାରାରେ ବିଶ୍ୱାସ ରଖି ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା କରୁଥିଲେ । ଫ୍ରଏଡ୍ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ ଯେ ଶିଶୁ ଜନ୍ମର ପରେ ପରେ କେତୋଟି ମାନସିକ ସ୍ତର ଦେଇ ଗତି କରେ । ପ୍ରଥମେ ସେ ନିଜର ମୁଖ ବ୍ୟବହାର କରି ସ୍ତନ୍ୟପାନ କରି ଆନନ୍ଦ ଅନୁଭବ କରେ । ଫ୍ରଏଡ୍ ପୁନଶ୍ଚ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ ଯେ ଶିଶୁର ସ୍ୱାଭାବିକ ବିକାଶ ପାଇଁ ତା'ର ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ପରିମାଣରେ ଏହି ମୁଖଜନିତ ଆନନ୍ଦାନୁଭୂତି ଆବଶ୍ୟକ । କୌଣସି କାରଣରୁ ଏପରି ଅନୁଭୂତିର ମାତ୍ରା କମ୍ ହେଲେ କିମ୍ବା ମାତ୍ରାଧିକ ହେଲେ ଏକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଶିଶୁଟିର ବୟସ ବୃଦ୍ଧି ହେଲେ ମଧ୍ୟ ମାନସିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ସେ ପରବର୍ତ୍ତୀ ସୋପାନକୁ ନ ଯାଇ ଏହି ସ୍ତରରେ ଅଟକି ରହେ । ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ପରନିର୍ଭରଶୀଳ ହୁଅନ୍ତି ଏବଂ ନିଜର ପ୍ରିୟଜନଙ୍କ ଉପରେ ମାତ୍ରାଧିକ ପରିମାଣରେ ନିର୍ଭର ରଖନ୍ତି ।

ମାନସିକ ପରିପକ୍ୱତାର ଏହି ଅଭାବ ଫଳରେ ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ କୌଣସି

ପ୍ରିୟଜନଙ୍କୁ ହରାଇବାର ଦୁଃଖ ସହ୍ୟ କରିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ଫ୍ରଏଡ୍ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ ଯେ ପ୍ରତି ମନୁଷ୍ୟ ନିଜେ ଭଲ ପାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରତି ଭଲ ଭାବନା ଦର୍ଶାଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅବଚେତନ ମନରେ କିଛି ଖରାପ ଭାବନା ଥାଏ । ସୁତରାଂ ପ୍ରିୟଜନଙ୍କୁ ହରାଇବା ପରେ ଖରାପ ଭାବନାସବୁ ନିଜ ପ୍ରତି ନିର୍ଦ୍ଦେଶିତ ହୁଏ । ହୁଏତ ହରାଇବା ଘଟଣାଟି ବାସ୍ତବ ଜଗତରେ ନ ଘଟି କେବଳ ପ୍ରତୀକ (Symbolic loss) ଭାବରେ ଘଟିପାରେ । ମୋଟ ଉପରେ ବ୍ୟକ୍ତି କିଛି ହରାଇଛି- ଏହି କଥା ଚିନ୍ତା କରି ଅତି ନିର୍ଭରଶୀଳ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଆତ୍ମଗ୍ଲାନି ଓ ଆତ୍ମଦୋଷାରୋପରେ ଜଡ଼ିତ ହୋଇପଡ଼ନ୍ତି । ଏହା ମାନସିକ ବିଷାଦକୁ ରୂପ ଦିଏ । ଫ୍ରଏଡ୍‌ଙ୍କ ଏହି ତତ୍ତ୍ୱ ଅନୁଯାୟୀ ଅତି ନିର୍ଭରଶୀଳ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ମାନସିକ ପରିପକ୍ୱତାର ଅଭାବ ବିଷାଦର ମୁଖ୍ୟ କାରଣ ।

ଏହି କାରଣକୁ ପ୍ରମାଣ କରିବା କଷ୍ଟସାଧ୍ୟ ଥିଲା । ଫଳରେ ପରବର୍ତ୍ତୀ କାଳରେ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଦୃଷ୍ଟିଭଙ୍ଗୀ ଓ ଚିନ୍ତାଧାରାର ବିଶ୍ଳେଷଣ କରାଯାଇ ସେମାନଙ୍କର ଭାବନା ଶୈଳୀର ବିଶେଷତ୍ୱ ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଆଗଲା । ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଗଲା ଯେ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ବାହ୍ୟଜଗତର ଘଟଣାସବୁକୁ ଏକ ଭ୍ରମାତ୍ମକ ରୂପରେ ବିଚାର କରି ନିଜକୁ ଅଧିକ ଦୋଷ ଦେବା ଫଳରେ ଏପରି ଘଟୁଛି ।

ସାଧାରଣ ଭାବେ ଦେଖିଲେ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଯେ ନିଜର ଚିନ୍ତାଧାରାରେ ସବୁବେଳେ ଭୁଲ କରନ୍ତି, ସେ କଥା ନୁହେଁ । ମାତ୍ର ନିଜ ସମ୍ପର୍କରେ ନିଜର ନିକଟସ୍ଥ ପରିବେଶ ସମ୍ପର୍କରେ ଏବଂ ଭବିଷ୍ୟତ ସମ୍ପର୍କରେ ଏମାନେ ଭ୍ରମାତ୍ମକ ବିଚାର କରନ୍ତି । ଏପରି ଭ୍ରମର ଚାରୋଟି ସ୍ପଷ୍ଟ ସୂଚକ ବେକ୍ ନାମକ ଜଣେ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଥିଲେ ।

ପ୍ରଥମତଃ ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ କୌଣସି ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତତା ନଥାଇ ମନଇଚ୍ଛା ସିଦ୍ଧାନ୍ତ ଗ୍ରହଣ କରି ନିଅନ୍ତି । ବାହାରେ ଆୟୋଜନ କରିଥିବା ଗୋଟିଏ ସଭା ବର୍ଷା ଯୋଗୁଁ ସମ୍ଭବ ନ ହେଲେ ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ଭାବି ବସନ୍ତି ଯେ ଏହା ତାଙ୍କ ଅସାମର୍ଥ୍ୟର ଫଳ । ବର୍ଷା ହେବା ଏବଂ ସାମର୍ଥ୍ୟହୀନତା ମଧ୍ୟରେ କିଛି ସମ୍ପର୍କ ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେ ଏପରି ଭାବି ବସନ୍ତି । ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତି ଏକଦେଶଦର୍ଶୀ ବିଚାର ପ୍ରଦର୍ଶନ କରନ୍ତି । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ଗୋଟିଏ ଛାତ୍ରର ଭଲ ପଢ଼ିବା ନ ପଢ଼ିବା ଏକାଧିକ କାରଣ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ଶିକ୍ଷକ ଏହି ପ୍ରକ୍ରିୟାର ଏକ ଅଂଶବିଶେଷ ମାତ୍ର । କିନ୍ତୁ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ଶିକ୍ଷକ ଛାତ୍ରର ବିଫଳତା ପାଇଁ ମୁଖ୍ୟତଃ ନିଜକୁ ଦାୟୀ କରିବସନ୍ତି । ତୃତୀୟତଃ ଭାବାବେଗ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଭିତ୍ତିହୀନ ଭାବରେ ଅଧିକ ସିଦ୍ଧାନ୍ତ ଗ୍ରହଣ କରିନିଅନ୍ତି । କୌଣସି ଗୋଟିଏ ଦିନ ଗୋଟିଏ ସମୟରେ ବିଫଳ ହେଲେ ସଫଳତା ତାଙ୍କ ଜୀବନରେ ନାହିଁ ବୋଲି ଧରି ନିଅନ୍ତି । ଚତୁର୍ଥରେ ସେ ଗୋଟିଏ ବିଷୟକୁ ଖୁବ୍ ଅଧିକ ବଢ଼ାଇ ଦିଅନ୍ତି । ନହେଲେ ଖୁବ୍ କମାଇ ଦିଅନ୍ତି । ଟିକିଏ ଦୋଷତ୍ରୁଟି କଲେ ସବୁ ପଣ୍ଡ କରିଦେଲେ ବୋଲି ଭାବନ୍ତି । ପୁଣି କିଛି ଭଲ କାମ କରିବାର ମୁହୂର୍ତ୍ତ ହୋଇଥିଲେ ତାହା କରିସାରି ସେ କିଛି କରିପାରି ନାହାନ୍ତି ବୋଲି ଭାବନ୍ତି । ମୋଟ ଉପରେ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଚିନ୍ତାଧାରାରେ କେତୋଟି ସ୍ପଷ୍ଟ ଭ୍ରମ

ଦେଖାଯାଏ । ନିଜ ପ୍ରତି ଅଧିକ ଦୋଷାରୋପ କରିବା ଏବଂ ନିଜର ସାମର୍ଥ୍ୟ ସମ୍ପର୍କରେ ସନ୍ଦିହାନ ହୋଇପଡ଼ିବା ଫଳରେ ମାନସିକ ଓ ବ୍ୟାବହାରିକ ସ୍ତରରେ ଭାବଗତ ବିଚ୍ୟୁତି ଦେଖାଯାଏ ।

ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଚିନ୍ତାଧାରା ଭାବନାସବୁର ବିଶ୍ଳେଷଣ କରାଯାଇ ଏପରି ଚିତ୍ର ମିଳିଛି । ତଥାପି ଏପରି ଚିନ୍ତାଧାରା ଫଳରେ ବିଷାଦ ସୃଷ୍ଟି କି ବିଷାଦ ଫଳରେ ଏପରି ଚିନ୍ତାଧାରାର ଉଦ୍ଭବ ହୁଏ, ତାହା ନିର୍ଧାର୍ଯ୍ୟ ଭାବେ କହିବା କଷ୍ଟକର । ଏପରି ସବୁ ଚିନ୍ତା ଓ ବିଷାଦ ମଧ୍ୟରେ ସମ୍ବନ୍ଧକୁ ଭିତ୍ତି କରି କେଉଁଟି କାରଣ ଓ କେଉଁଟି ଫଳାଫଳ ତାହା ସ୍ଥିର କରିବା ସମ୍ଭବ ନୁହେଁ । ଅନ୍ୟ କୌଣସି କାରଣ ଏ ଦୁଇଟିଯାକ ଫଳାଫଳ ସୃଷ୍ଟି କରି ଥାଇପାରେ ।

ଗଭୀରକୁ ନଯାଇ ବ୍ୟବହାରବାଦୀମାନେ ମନୁଷ୍ୟର ବିଷାଦକୁ ବାହ୍ୟ ପରିବେଶ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବିଚାର କରିଛନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କ ମତରେ କୌଣସି କାରଣରୁ ବାହ୍ୟଜଗତରେ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ (Reinforcement)କମିଯାଇ ପାରେ । ମନୁଷ୍ୟ ପୁରସ୍କାର ବା ପ୍ରୋତ୍ସ ହନ ପାଇବା ଫଳରେ ତାହାର ବ୍ୟବହାର ଗଠିତ ହୋଇଥାଏ । ପୁରସ୍କାର ବା ପ୍ରୋତ୍ସାହନ କମିଗଲେ ମନୁଷ୍ୟର କ୍ରିୟାକଳାପ ମଧ୍ୟ କମିଯାଏ । କ୍ରିୟାକଳାପ କମିଯିବା ଫଳରେ ବିଭିନ୍ନ ଉତ୍ସ ସବୁରୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନର ସମ୍ଭାବନା ଅଧିକ କମିଯାଏ ।

ଏହିପରି ଏକ ଆବର୍ତ୍ତ ମଧ୍ୟରେ ବ୍ୟକ୍ତି ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇଯାଏ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ପ୍ରିୟଜନକୁ ହରାଇ ସେ ପ୍ରୋତ୍ସ ହନର ଏକ ମୁଖ୍ୟ ଉତ୍ସ ହରାଏ । ଫଳରେ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ କମିଯାଇ ବ୍ୟକ୍ତିର କାମଦାମ ମାନ୍ଦା ହୋଇଯାଏ । ଏପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ସ୍ୱାଭାବିକ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଅଧିକ କମେ । ବାହ୍ୟ ପରିବେଶର ଲୋକେ ତା'ପ୍ରତି ସହାନୁଭୂତି ସମବେଦନା ଜଣାନ୍ତି ଏବଂ ତା'ଠାରୁ ଅଧିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପର ପ୍ରତ୍ୟାଶା ରଖନ୍ତି ନାହିଁ । ଏପରି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ପରିସ୍ଥିତିରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ନିଜର ସମଧିକ କୌଶଳ ଥିଲେ ସେ ସେସବୁର ଉପଯୋଗ କରି ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରେ । କିନ୍ତୁ ନିଜର୍ ଅଧିକ କୌଶଳର ଅଭାବ ଏବଂ ପରିବେଶରେ ପ୍ରୋତ୍ସାହନର ଅଭାବ— ଏ ଦୁଇଟି ମିଶି ବିଷାଦମୁଖୀ ବ୍ୟବହାର ସୃଷ୍ଟି କରେ ।

ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ କାରଣ ମଧ୍ୟରେ ଯେଉଁ କାରଣଟି ସର୍ବାଧିକ ଗ୍ରହଣୀୟ, ତାହା ହେଉଛି ଅସହାୟବୋଧ ଓ ବିଷାଦ ବିକୃତିକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି । ଏ ଶତକରେ ବହୁ ଗବେଷକ ମନୁଷ୍ୟର ଅସହାୟବୋଧ ଉପରେ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରିଛନ୍ତି । ସେମାନେ ପରୀକ୍ଷାଗାରରେ ଏବଂ ବାହ୍ୟଜଗତରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଛନ୍ତି ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିୟନ୍ତ୍ରଣହୀନ (Uncontrollable) ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ରହିଲେ ଅସହାୟଭାବ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରେ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ଜଣେ ଛାତ୍ର ଅନୁଭବ କରିପାରେ ଯେ ନିଜର ଶତଚେଷ୍ଟା ସତ୍ତ୍ୱେ ସେ ପରୀକ୍ଷାରେ ଭଲ କରିପାରୁ ନାହିଁ । ନିଜର ଭଲ ବ୍ୟବହାର ସତ୍ତ୍ୱେ ଶିକ୍ଷକଙ୍କ ପ୍ରଶଂସା ଲାଭ କରୁନାହିଁ । ଏହିପରି ଭାବରେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣବିହୀନ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ରହିଲେ ଛାତ୍ରଟିର ଅସହାୟବୋଧ

(Helplessness) ସୃଷ୍ଟି ହେବ । ସେହିପରି ପରିବାର ମଧ୍ୟରେ ରହୁଥିବା ଜଣେ ବୟସ୍କ ବ୍ୟକ୍ତି ଅନୁଭବ କରିପାରନ୍ତି ଯେ ନାତିନାତୁଣୀମାନଙ୍କର ବୁଲାବୁଲି ନିଷ୍ପତ୍ତି ଉପରେ ତାଙ୍କର କୌଣସି କର୍ତ୍ତୃତ୍ୱ ନାହିଁ । ପରିବାରରେ କି ପ୍ରକାର ଖାଦ୍ୟ ପ୍ରସ୍ତୁତ ହେବ ସେ ବିଷୟରେ ତାଙ୍କୁ ପଚରାଯାଉ ନାହିଁ । କେଉଁଠାରେ ଜମି କିଣାଯାଇ କି ପ୍ରକାର ଗୃହନିର୍ମାଣ ହେବ, ସେ ବିଷୟରେ ପୁତ୍ରକନ୍ୟା ତାଙ୍କ ସହିତ ପରାମର୍ଶ କରୁ ନାହାନ୍ତି । ବାହ୍ୟ ପରିବେଶ ଉପରେ ତାଙ୍କର କୌଣସି ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ରହୁନାହିଁ ଅନୁଭବ କଲା ପରେ ବୃଦ୍ଧବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ଅସହାୟତା ବୋଧ କରିବା ସ୍ୱାଭାବିକ । ଏପରି ଅସହାୟବୋଧ ସୃଷ୍ଟି ହେବା ପରେ ବ୍ୟକ୍ତି ନୂତନ କୌଶଳସବୁ ଶିକ୍ଷା କରିବାରେ ଅସମର୍ଥ ହୁଏ ଏବଂ ତା'ର ତତ୍ପରତା ମଧ୍ୟ ହ୍ରାସ ପାଏ । ବାହ୍ୟ ପରିବେଶକୁ ବଦଳାଇବା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଅସମ୍ଭବ ଭାବି ସେ ନିରାଶ ହୁଏ । ଏହା ସହିତ ତା'ର ଭାବଗତ କ୍ଷତି ମଧ୍ୟ ହୁଏ । ସେ ଅବସାଦଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପଡ଼େ ।

ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ହରାଇବା ଫଳରେ ଅସହାୟବୋଧ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରଶ୍ନଟି ହେଉଛି ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପରିଲକ୍ଷିତ ପାର୍ଥକ୍ୟକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି । ଅନେକ ଗୁଡ଼ିଏ ଲୋକ ଏକପ୍ରକାର ନିୟନ୍ତ୍ରଣବିହୀନ ପରିବେଶରେ ଦୀର୍ଘକାଳ ରହିଲେ ମଧ୍ୟ ସମାନ ପରିମାଣରେ ଅସହାୟବୋଧ ଓ ବିଷାଦର ଶରବ୍ୟ ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ । ଏହାର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଅନୁଶୀଳନ କରାଯାଇ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଅସହାୟତା ଓ ବିଷାଦ ନିର୍ଭର କରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ବିଶ୍ଳେଷଣ ଭଙ୍ଗୀ ଉପରେ । ବ୍ୟକ୍ତି ଖରାପ ବା ଦୁଃଖଦ ପରିସ୍ଥିତିକୁ କିପରି ବିଶ୍ଳେଷଣ କରୁଛି, ତାହା ଉପରେ ନିର୍ଭର କରି ବିଷାଦର ମାତ୍ରା କମ୍ ବା ବେଶୀ ହୁଏ ।

ଗବେଷଣାରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ଖରାପ ପରିସ୍ଥିତିର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେଲେ ସାଧାରଣତଃ ତା' ମନରେ ତିନୋଟି ମୌଳିକ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠେ । ଏ ପ୍ରଶ୍ନଗୁଡ଼ିକର ଉତ୍ତର ତାର ବିଷାଦକୁ ରୂପ ଦିଏ । ପ୍ରଥମତଃ, ତା' ମନରେ ପ୍ରଶ୍ନ ଉଠେ- ଖରାପ ପରିସ୍ଥିତି ପାଇଁ ଦାୟୀ କିଏ ? ଏହାର ଉତ୍ତର ସ୍ୱରୂପ ସେ ନିଜକୁ ପୂର୍ଣ୍ଣ ଦାୟୀ କରୁଥିଲେ ତା'ର ଅମ୍ଳଗ୍ଲାନି ଅଧିକ ହୁଏ । ଅସହାୟତା ଓ ଅବସାଦର ମାତ୍ରା ବେଶୀ ହୁଏ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ଖରାପ ପରସ୍ଥିତି ପାଇଁ ବାହ୍ୟ ପରିବେଶର ଭୂମିକା ଓ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ଅବଦାନ ବିଚାର କଲେ ସେହି ଅନୁପାତରେ ବିଷାଦର ମାତ୍ରା କମ୍ ହୁଏ ।

ଖରାପ ପରିସ୍ଥିତିର ଶରବ୍ୟ ହେଲା ପରେ ଦ୍ୱିତୀୟ ପ୍ରଶ୍ନଟି ଉଠେ- ଖରାପ ପରିସ୍ଥିତି କେତେକାଳ ଟିକି ରହିବ ? ଖରାପ ପରିସ୍ଥିତିକୁ ଚିରସ୍ଥାୟୀ ବୋଲି ବିଚାର କଲେ ଅବସାଦ ମଧ୍ୟ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ହୁଏ । ମାତ୍ର ଖରାପ ପରିସ୍ଥିତିକୁ ଅସ୍ଥାୟୀ ବୋଲି ବିଚାର କଲେ ଅବସାଦ କ୍ଷଣସ୍ଥାୟୀ ହୋଇଥାଏ । ସେହିପରି ବ୍ୟକ୍ତିର ତୃତୀୟ ପ୍ରଶ୍ନଟି ହେଉଛି ଖରାପ ପରିସ୍ଥିତି ଜୀବନର କେଉଁ କେଉଁ ଦିଗକୁ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ କରିବ ? ଖରାପ ପରସ୍ଥିତିଟି ଜୀବନର ଗୋଟିଏ ଦୁଇଟି ଦିଗକୁ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ କରିଛି ବୋଲି ଭାବିଲେ ଅବସାଦର ମାତ୍ରା ସୀମାବଦ୍ଧ ରହେ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ଖରାପ ପରିସ୍ଥିତିଟି ଜୀବନର ସବୁ ଦିଗକୁ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ କରିଛି ଭାବିଲେ ବିଷାଦ ବ୍ୟାପକ ହୋଇଉଠେ । ଗୋଟିଏ ଉଦାହରଣ ଦ୍ୱାରା ଏହା ସ୍ପଷ୍ଟ କରାଯାଇପାରେ ।

ଗୋଟିଏ ଲୋକ ଦୁର୍ଘଟଣାର ଶରବ୍ୟ ହୋଇ ନିଜର ହାତଟି ହରାଇ ବସିଲେ ସେ ହୁଏତ ଚିନ୍ତା କରିପାରେ ଯେ ତା'ର ହାତଟି ନଥିବାରୁ ସେ ଯନ୍ତ୍ର ଚଳାଇ ନପାରିଲେ ମଧ୍ୟ ଅନ୍ୟସବୁ କାମ କରିପାରିବ। ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅସହାୟବୋଧ ଓ ବିଷାଦ ସୀମିତ ରହିବ। ସେହିପରି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅନ୍ୟ ଗୋଟିଏ ବ୍ୟକ୍ତି ହୁଏତ ଭାବିପାରେ ଯେ ଜୀବନର ସବୁ ଚାଲିଗଲା। ଏପରି ଭାବନା ଫଳରେ ବିଷାଦ ପ୍ରସାରିତ ହୋଇ ବ୍ୟକ୍ତି ମନରେ ପଙ୍ଗୁ ମନୋଭାବ ସୃଷ୍ଟି କରିବ।

ସ୍ଥୂଳତଃ ଅସହାୟବୋଧ ସମ୍ପର୍କୀୟ ଗବେଷଣାରୁ ସ୍ପଷ୍ଟ ଜଣାଯାଏ ଯେ ନିୟନ୍ତ୍ରଣବିହୀନ ଅବସ୍ଥା ମନରେ ବିଷାଦ ଭାବ ସୃଷ୍ଟି କରେ। କିନ୍ତୁ ଏହି ବିଷାଦ ଭାବର ତୀବ୍ରତା, ସ୍ଥାୟୀତ୍ୱ ଓ ବ୍ୟାପକତା ବ୍ୟକ୍ତିର ବିଶ୍ଳେଷଣ ଭଙ୍ଗୀ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ। ବ୍ୟକ୍ତି ଘଟଣାଟି ପାଇଁ ନିଜକୁ ଦାୟୀ ବିଚାର କଲେ ସେହି ଅନୁପାତରେ ବିଷାଦଭାବ ତୀବ୍ର, ସ୍ଥାୟୀ ଓ ବ୍ୟାପକ ଅନୁଭୂତ ହୁଏ। ବହୁତ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା ଓ ଅନୁଧ୍ୟାନ ଫଳରେ ଏପରି ସବୁ ସିଦ୍ଧାନ୍ତ ମିଳିଛି।

ଦ୍ୱିତୀୟ ବିଶ୍ୱଯୁଦ୍ଧ ସମୟରେ ନାଜି ଅତ୍ୟାଚାରର ଶିକାର ହୋଇଥିବା ଜଣେ ଇହୁଦୀ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ତଥା ସାହିତ୍ୟିକ ଦାର୍ଶନିକ ଭିକ୍ଟର ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍ ନିଜ ଅନୁଭୂତିରୁ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଏକ ତତ୍ତ୍ୱ ପ୍ରଖ୍ୟାପନ କରିଥିଲେ। ନିଜର ତତ୍ତ୍ୱକୁ ଭିତ୍ତି କରି ସେ ବହୁ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା ମଧ୍ୟ କରିଥିଲେ।

ଫ୍ରାଙ୍କଲଙ୍କ ମତରେ ମନୁଷ୍ୟର ସକଳ କର୍ମଯୋଜନା ଓ ଅନୁଭୂତି ମୂଳରେ ରହିଛି ଜୀବନାର୍ଥବୋଧର ସନ୍ଧାନ (Search for meaning)। ଜୀବନର ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଅର୍ଥ ଅଛି। ଏପରି ଭାବନା ଥିଲେ ବିଷାଦ ଆସେ ନାହିଁ। କିନ୍ତୁ କୌଣସି କାରଣରୁ ମନୁଷ୍ୟର ସ୍ୱାଧୀନତା ବିପନ୍ନ ହୋଇ ଜୀବନର ଅର୍ଥବୋଧ ଚାଲିଗଲେ ସେ ବିଷାଦ ଭାବର ଶରବ୍ୟ ହୁଏ। ଜୀବନରେ ଅର୍ଥବୋଧର ସଞ୍ଚାର କରିବାକୁ ଫ୍ରାଙ୍କଲ ଯେଉଁସବୁ ଉପାୟ କହିଥିଲେ, ତାହା ଭାବଗତ ବିକୃତିର ନିରାକରଣ ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ପରେ ଆଲୋଚନା କରାଯିବ।

ପରିଶେଷରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ବିଷାଦଭାବ ପାଇଁ ଏ ସମସ୍ତ ଆଲୋଚିତ ଉପାଦାନମାନ ମାନସିକ କାରଣ। ଏହା ସହିତ କେତେକ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଜୈବିକ ଓ ଶରୀର ଭିତ୍ତିକ ଉପାଦାନର ଉଲ୍ଲେଖ କରିଛନ୍ତି। ଏପରି ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ପରିବାର ମଧ୍ୟରେ ଓ ଯାଆଁଳା ସନ୍ତାନମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଭାବଗତ ବିକୃତିର ମାତ୍ରା ଅନୁଧ୍ୟାନ କରି ମତ ଦେଇଛନ୍ତି ଯେ ସାଧାରଣ ଜନବସତି ତୁଳନାରେ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର ପରିବାର ମଧ୍ୟରେ ଓ ତା'ର ଯାଆଁଳା ଭାଇ/ଭଉଣୀଠାରେ ଏପରି ବିକୃତିର ସୂଚନା ମିଳୁଥିବାର ବଂଶାନୁକ୍ରମିକ ଦିଗଟିକୁ ଏଡ଼ାଇ ଦେଇହେବ ନାହିଁ। ପୁନଶ୍ଚ ସେରୋଟୋନିନ୍ (Seretonin) ଓ ନର୍ଗୋପିନେଫ୍ରାଇନ୍ (Norepinephrine) ନାମକ ଦୁଇଟି ସ୍ନାୟୁଗତ ରସାୟନ ପ୍ରେରକର କ୍ଷରଣର ମାତ୍ରା କମ୍ ହେଲେ ବିଷାଦ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ ବୋଲି କିଛି ପ୍ରମାଣ ମିଳିଛି। ମୋଟ ଉପରେ ଏ ଶରୀରଗତ ଉପାଦାନ ଗୁଡ଼ିକ ମାନସିକ କାରଣର ପ୍ରଭାବ ଅଧିକ ବଢ଼ାଇ ଦେଇଥାଆନ୍ତି।

■■■

ବିଷାଦର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ

ଭାବଗତ ବିକୃତି ରୂପେ ବିଷାଦର ଉତ୍କର୍ଷ ପୂର୍ବରୁ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି । ସାମୟିକ ଭାବେ ବିଷାଦ ସମସ୍ତଙ୍କୁ ସ୍ପର୍ଶ କରୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅତି ବିଷାଦ ଭାବ କେତେକଙ୍କ ଜୀବନରେ ପଙ୍ଗୁତା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ପ୍ରତି ଚାରିଜଣରେ ଜଣେ ମହିଳା ଏବଂ ପ୍ରତି ଦଶଜଣରେ ଜଣେ ପୁରୁଷ ତାଙ୍କ ଜୀବନ କାଳ ମଧ୍ୟରେ ଭାବଗତ ବିକୃତିର ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ କରିଥାନ୍ତି । ଆମ ଦେଶରେ ସଠିକ୍ ପରିସଂଖ୍ୟାନ ଦର୍ଶାଇବା କଷ୍ଟକର ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଅବସାଦଗତ ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ସବୁଲୋକ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ସହାୟତା ନିଅନ୍ତି ନାହିଁ । ସୁଖର କଥା ଯେ ଉପଯୁକ୍ତ ଶିକ୍ଷା ବ୍ୟବସ୍ଥା, ସଚେତନଶୀଳତା ଏବଂ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନଙ୍କ ସହାୟତା ଫଳରେ ପ୍ରାୟ ତିନିଚତୁର୍ଥାଂଶ ଭାଗ ସମସ୍ୟା ଦୂର କରାଯାଇ ପାରିବ ।

ବିଷାଦର ନିରାକରଣ ଦିଗରେ ଉପଦେଶନ ଏବଂ ଔଷଧପତ୍ର ସେବନ ମୁଖ୍ୟ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରିଛି । ଉପଦେଶନର ରୂପ କିପରି ହେବା ଉଚିତ ତାହା ଆଲୋଚନା କରାଯାଇପାରେ ।

ପୂର୍ବେ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ସମସ୍ୟା ସମାଧାନ ପାଇଁ ମନସମୀକ୍ଷାର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଉଥିଲା । ଫ୍ରଏଡ୍ରୀୟ ତତ୍ତ୍ୱରେ ବିଶ୍ୱାସ ରଖିଥିବା ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ବିଚାର କରୁଥିଲେ ଯେ ଗଭୀର ଅନ୍ତର୍ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ଓ ଆତ୍ମଗ୍ଲାନି ଫଳରେ ବିଷାଦ ଜନ୍ମେ । ପ୍ରିୟଜନର ମୃତ୍ୟୁ ପାଇଁ ନିଜକୁ ଦାୟୀ ମନେ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜକୁ ସଦାସର୍ବଦା ଦୋଷାରୋପ କରି ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପଡ଼େ । ଉପରେ ହୁଏତ ସେ ଏହା ସ୍ୱୀକାର କରି ନପାରେ । ମାତ୍ର ନିଜ ଅବଚେତନ ମନରେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜକୁ ଦୋଷୀ ମନେକରି ଅବସାଦଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇପଡ଼େ । ପ୍ରିୟଜନ ମୃତ୍ୟୁ ବ୍ୟତୀତ ଅନ୍ୟ କୌଣସି କାରଣରୁ ମଧ୍ୟ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜକୁ ଦାୟୀ ମନେକରେ । ସୁତରାଂ ମନସମୀକ୍ଷକମାନେ ବ୍ୟକ୍ତି ସହିତ ଅନ୍ତରଙ୍ଗ ଭାବରେ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରି ପ୍ରଥମେ ତା ବିଷାଦର କାରଣ ଜାଣିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରୁଥିଲେ । ବିଶେଷଜ୍ଞ ନିଜେ କାରଣ ଜାଣିଲା ପରେ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜ ପାଖରେ ଏପରି କାରଣଟି ସ୍ୱୀକାର କରୁ ବୋଲି ଚାହୁଁଥିଲେ । ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ସଚେତନ ସ୍ତରରେ କାରଣଟି ସ୍ୱୀକାର କଲା ପରେ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଦ୍ୱିତୀୟ ପଦକ୍ଷେପ

ନେଉଥିଲେ । ଉକ୍ତ କାରଣଟି ଅମୂଳକ ଏବଂ ଦୁଃଖଦ ଘଟଣା ମୂଳରେ ଅନେକଗୁଡ଼ିଏ କାରଣ ନିହିତ ଅଛି । ଏହା ବୁଝାଇବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରୁଥିଲେ । ମୋଟ ଉପରେ ନିଜର ଅନ୍ତର୍ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱକୁ ସ୍ୱୀକାର କରି ବ୍ୟକ୍ତି ଯେପରି ଆତ୍ମଗ୍ଲାନିରୁ ମୁକ୍ତ ହେବ– ତାର ପ୍ରଚେଷ୍ଟା କରୁଥିଲେ ।

ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର ବନ୍ଧୁ ଓ ପରିବାରବର୍ଗଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ ଅନୁରୂପ ଉପଦେଶ ଦିଆଯାଉଥିଲା । ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ସହିତ ଆନ୍ତରିକତାପୂର୍ଣ୍ଣ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରି ତା'ବିଷାଦର କାରଣ ବୁଝିବା ଏବଂ ସେ ଯେ ଦୋଷୀ ନୁହେଁ, ଏପରି ଭାବନା ଦୃଢ଼ କରାଇବା ପାଇଁ ଉପଦେଶ ଦିଆଯାଉଥିଲା । ବର୍ତ୍ତମାନ ଯୁଗରେ ମନସମୀକ୍ଷକଙ୍କ ପାଖକୁ ଯାଇ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ଓ ଯଥେଷ୍ଟ ଅର୍ଥବ୍ୟୟ କରିବାର ଧୈର୍ଯ୍ୟ ନାହିଁ । ସୁତରାଂ ବିଷାଦର ନିରାକରଣ ପାଇଁ ଅନ୍ୟ ପଦ୍ଧତିସବୁର ସାହାଯ୍ୟ ନିଆଯାଉଛି ।

ପୂର୍ବର ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି ଯେ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ଚିନ୍ତାଧାରାରେ ଏକ ବିରାଟ ଭ୍ରମ ରହିଥାଏ । ଏହି ଭ୍ରମ ଫଳରେ ସେମାନଙ୍କର ଆତ୍ମମର୍ଯ୍ୟାଦାବୋଧ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହୋଇଥାଏ । ବାହ୍ୟଜଗତ ଓ ନିଜ ସମ୍ପର୍କରେ ଭ୍ରାନ୍ତଧାରଣା ସବୁର ପରିବର୍ତ୍ତନ କରାଇପାରିଲେ ବିଷାଦର ନିରାକରଣ କରାଯାଇପାରେ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଅଳ୍ପକୁ ଭିତ୍ତି କରି ବହୁତ ବେଶୀ ସିଦ୍ଧାନ୍ତ ଗ୍ରହଣ କରିନିଏ । ଗୋଟିଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ କିଛି ଅସୁବିଧା ହେଲେ ସେ ଭାବିନିଏ ଯେ ସେ ପୂରାପୂରି ଅକ୍ଷମ । ଏପରି ଦ୍ରୁତ ଓ ଅମୂଳକ ବିଚାର ପରିହାର ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ତା'ର କେତେକ କାର୍ଯ୍ୟର ନିଦର୍ଶନ ଦେଖାଯାଏ ଏବଂ ଏସବୁ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯେ ସଫଳତା ହାସଲ କରିଛି, ତାହା ବୁଝାଯାଏ ।

ସେହିପରି ବ୍ୟକ୍ତି ଅତୀତରେ କେଉଁ କେଉଁ ସ୍ଥଳରେ ସଫଳତା ଅର୍ଜନ କରିଥିଲା, ତା'ର କେଉଁସବୁ ବିଶେଷ କୃତି ରହିଛି ଏବଂ ଅନ୍ୟମାନେ କିପରି ତା'ଠାରୁ ଅଧିକ ବିଫଳତାର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଛନ୍ତି- ସେସବୁ ମନେ ପକାଇବାକୁ ଉତ୍ସାହ ଦିଆଯାଏ । ନିଜ ପାଖରେ ସେ ନିଜର ସ୍ୱଗତୋକ୍ତି କରୁ ବୋଲି ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦିଆଯାଏ । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କେତେକ ବାହ୍ୟିକ କାର୍ଯ୍ୟରେ ଲିପ୍ତ ହେବା ପାଇଁ ପ୍ରବର୍ତ୍ତନା ଦିଆଯାଏ । ବିଶେଷ କରି ବିଫଳତାର ସମ୍ଭାବନା ନଥିବା ସବୁ କାର୍ଯ୍ୟରେ ପ୍ରଥମେ ପ୍ରଥମେ ପ୍ରବର୍ତ୍ତାଇ ବ୍ୟକ୍ତି ମନରେ ନିଜ ପ୍ରତି ଆସ୍ଥା ବିକଶିତ କରାଇବାର ଯୋଜନା କରାଯାଏ । ମନ ଖରାପ ଲାଗୁଥିଲା ସମୟରେ ପନ୍ଦର କୋଡ଼ିଏ ମିନିଟ୍ ରାସ୍ତାରେ ଚାଲିବା, ଜଣେ ଦୁଇଜଣ ଲୋକଙ୍କ ସହିତ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରିବା ଏବଂ ବଗିଚାର ଗଛରେ ପାଣିଦେବା ଇତ୍ୟାଦି ସବୁ କାର୍ଯ୍ୟରେ ବ୍ୟକ୍ତିଟିକୁ ଲଗାଯାଇପାରେ ।

ମୋଟ ଉପରେ ବୁଝାଇବା ଓ କେତେକ କାମରେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସଂଯୋଜିତ କରି ତା' ଭ୍ରମାତ୍ମକ ଚିନ୍ତାଧାରାକୁ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବା ଏହାର ମୌଳିକ ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ । ନିଜ ସମ୍ପର୍କରେ ସକାରାତ୍ମକ ଧାରଣା ବୃଦ୍ଧି ପାଇବା ଫଳରେ ମନରୁ ବିଷାଦଭାବ ଦୂରୀଭୂତ ହୁଏ ।

ନିଜ ସମ୍ପର୍କରେ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ବିଶ୍ୱାସ ଓ ଆସ୍ଥା ଦୃଢ଼ କରିବା ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କିଛି

କୌଶଳ ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯାଇପାରେ । ବ୍ୟକ୍ତି ଅନ୍ୟ ପାଖରେ ନିଜକୁ କିପରି ଉପସ୍ଥାପିତ କରିବ, କିପରି ଭାବରେ କଥାବାର୍ତ୍ତା କରିବ, ଅନ୍ୟ ମତଠାରୁ ନିଜର ଭିନ୍ନମତକୁ କିପରି ପ୍ରକାଶ କରିବ– ଏସବୁ ଶିକ୍ଷା କୌଶଳ ବିଷାଦ ଦୂରୀକରଣରେ ସହାୟକ ହୁଏ । ଏପରି ଶିକ୍ଷାସବୁ ବିଶେଷଜ୍ଞ ନିଜେ ଅଭିନୟ କରି ଶିଖାଇ ପାରନ୍ତି । ସ୍ଥଳବିଶେଷରେ ପରିପାର୍ଶ୍ୱରେ ଥିବା ଅନୁକରଣୀୟ ନମୁନା ସବୁ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଆକର୍ଷଣ କରାଇ ଶିକ୍ଷା ଦେଇପାରନ୍ତି । ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶକ୍ରମେ ବନ୍ଧୁ ପରିଜନ ମଧ୍ୟ ଏପରି କୌଶଳସବୁ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଟିକୁ ଶିଖାଇ ପାରନ୍ତି ।

ବିଷାଦର କାରଣ ବିଶ୍ଳେଷଣ କଲାବେଳେ ବିଷାଦ ଓ ଅସହାୟବୋଧର ନିଗୂଢ଼ ସମ୍ବନ୍ଧ ଉପରେ ଆଲୋକପାତ କରାଯାଇଚି । ଏ ପ୍ରସଙ୍ଗରେ କୁହାଯାଇଛି ଯେ ଅସହାୟବୋଧ ଅନୁଭବ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ମାତ୍ରାଧିକ ବିଷାଦ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ଏବଂ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଅସହାୟ ମନେ କରନ୍ତି । ପୁନଶ୍ଚ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ବିଷାଦ ଓ ଅସହାୟବୋଧର ତୀବ୍ରତା ବ୍ୟକ୍ତିର ବିଶ୍ଳେଷଣଭଙ୍ଗୀ ଉପରେ ନିର୍ଭର କରେ । ଖରାପ ପରିସ୍ଥିତିର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୋଇ ବ୍ୟକ୍ତି ଏହି କାରଣ ପାଇଁ ନିଜକୁ ପୂରାପୂରି ଦାୟୀ ମନେକଲେ, ଅବସାଦ ତୀବ୍ର ହୁଏ । ଖରାପ ପରିସ୍ଥିତିକୁ ସ୍ଥାୟୀ ମନେ କଲେ ବିଷାଦ ମଧ୍ୟ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ହୁଏ । ସେହିପରି ଖରାପ ପରିସ୍ଥିତି ଜୀବନର ସବୁଦିଗକୁ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ କରିଛି ବୋଲି ଭାବିଲେ ବିଷାଦ ବ୍ୟାପକ ହୁଏ ।

ଏ ବିଚାରର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି ଯେ ବିଷାଦର ମାତ୍ରାକୁ କମାଇବାକୁ ହେଲେ ବିକୃତି ସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିର ବିଶ୍ଳେଷଣ ଭଙ୍ଗୀ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବାକୁ ହେବ । ଖରାପ ଘଟଣାର ସମ୍ମୁଖୀନ ହେଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ଯେପରି ଅନ୍ୟଲୋକମାନଙ୍କର ଓ ବାହ୍ୟ ପରିବେଶର ଭୂମିକା ବିଚାର କରେ, ସେ ଦିଗରେ ଦୃଷ୍ଟି ଦେବାକୁ ହେବ । ସେହିପରି ବ୍ୟକ୍ତି ଖରାପ ଘଟଣାସବୁକୁ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ମନେ ନକରି ଅସ୍ଥାୟୀ ମନେ କରିବା ଉଚିତ । ଦୁଃଖଦ ଘଟଣାକୁ ବ୍ୟାପକ ନ ଭାବି ସୀମିତ ବିଚାର କରିବା ବିଧେୟ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ବ୍ୟକ୍ତିର ହାତଟି ଭାଙ୍ଗିଗଲେ ସେ ହାତ ଦ୍ୱାରା ହେଉଥିବା କାମସବୁ କରିପାରିବ ନାହିଁ, ଅଥଚ ଜୀବନର ଅନ୍ୟ ସବୁ ସମ୍ଭାବନାର ଦ୍ୱାର ଉନ୍ମୁକ୍ତ– ଏପରି ଭାବନା ଜନ୍ମିବା ଉଚିତ । ମୋଟ ଉପରେ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଓ ଆତ୍ମୀୟ ସ୍ୱଜନମାନେ ଖରାପ ଘଟଣାକୁ ବ୍ୟକ୍ତି ଯେପରି ବାହ୍ୟିକ ଘଟଣା ଦ୍ୱାରା ସଙ୍ଘଟିତ ଅସ୍ଥାୟୀ ଓ ସୀମାବଦ୍ଧ ପରିଣତିର ସ୍ଥାନ ଦିଏ, ସେ ଦିଗରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ବିଶେଷ ସହାୟକ ହେବ ।

ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ନିରାକରଣ ପଦ୍ଧତି ମଧ୍ୟରେ ଆଉ ଗୋଟିଏ ଅନ୍ତର୍ଦୃଷ୍ଟିସମ୍ପନ୍ନ ଉପାୟ ହେଉଛି ଫ୍ରାଙ୍କଲଙ୍କ ମତାମତ । ଦ୍ୱିତୀୟ ବିଶ୍ୱଯୁଦ୍ଧ ସମୟରେ ନାଜୀମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ବହୁ ଭାବରେ ଉତ୍ପୀଡ଼ିତ ହୋଇଥିବା ସାହିତ୍ୟିକ, ଦାର୍ଶନିକ ଓ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଇହୁଦୀ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଫ୍ରାଙ୍କଲ ମତ ପୋଷଣ କରୁଥିଲେ ଯେ ମନୁଷ୍ୟ ଜୀବନର ଅର୍ଥବୋଧ ଦେଖି ନ ପାରିଲେ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ହୁଏ । ସୁତରାଂ ମନୁଷ୍ୟ ଯେପରି ତା'ଜୀବନର ଅର୍ଥବୋଧ ଦେଖିପାରିବ– ସେ ଦିଗରେ ଚିକିତ୍ସକ ଉଦ୍ୟମ କରିବା ଉଚିତ ବୋଲି ତାଙ୍କର ଦୃଢ଼ମତ ଥିଲା । ନିଜର ମତ

ଅନୁସରଣରେ ସେ ବହୁ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା କରି ସଫଳତା ହାସଲ କରିଥିଲେ ।

ଫ୍ରାଙ୍କଲ ମନୁଷ୍ୟକୁ ତିନୋଟି ମୂଲ୍ୟବୋଧ ସମ୍ପର୍କରେ ସଚେତନ କରାଇ ସେମାନଙ୍କୁ ବିଷାଦମୁକ୍ତ କରାଇବାକୁ ପରାମର୍ଶ ଦେଇଥିଲେ । ସେ ମୂଲ୍ୟବୋଧ ଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛି- ଅନୁଭୂତିମୂଳକ, ସୃଜନାତ୍ମକ ଓ ମନୋବୃତ୍ତିଗତ ।

ଫ୍ରାଙ୍କଲଙ୍କ ମତରେ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଅନୁଭୂତିମୂଳକ ମୂଲ୍ୟବୋଧର ବଶବର୍ତ୍ତୀ ହେବା ଉଚିତ । ଏହାର ଅର୍ଥ ହେଉଛି କୌଣସି ଭଲ ଅନୁଭୂତି ଗ୍ରହଣ ସମୟରେ ନିଜର ଗ୍ରହଣଶୀଳତାକୁ ଉନ୍ମୁକ୍ତ ଓ ନିଜର ଅନୁଭବକୁ ଜାଗ୍ରତ କରିବା ଉଚିତ । ସୁମଧୁର ସଙ୍ଗୀତ ଶ୍ରବଣ ସମୟରେ, ମନୋଜ୍ଞ ପ୍ରାକୃତିକ ଦୃଶ୍ୟ ଉପଭୋଗ କରିବା ସମୟରେ ମନରେ ଏଣୁତେଣୁ ଗୁଡ଼ାଏ ଭାବନା ନ ପୂରାଇ ଏକନିଷ୍ଠ ଚିତ୍ତରେ ଏସବୁର ସ୍ୱାଦ ଆହରଣ କରିବା ଉଚିତ । ମନୋଜ୍ଞ ଓ ସୁଖକର ଅନୁଭୂତିକୁ ଗ୍ରହଣ କରିବା ଫଳରେ ମାନସିକ ବଳୟ ପ୍ରସାରିତ ହୁଏ ଏବଂ ବିଷାଦର ସମ୍ଭାବନା କମିଯାଏ ।

ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍‌ଙ୍କ ମତରେ ପ୍ରତି ବ୍ୟକ୍ତି ସୃଜନଶକ୍ତିର ଅଧିକାରୀ । ସାଧାରଣତଃ ଲୋକେ ଭାବନ୍ତି ପ୍ରଖ୍ୟାତ ବୈଜ୍ଞାନିକ ସବୁ ପୃଥିବୀରେ ଆତଯାତ ହେଉଥିବାବେଳେ ମୋ ପରି ସାମାନ୍ୟ ବୈଜ୍ଞାନିକର ସ୍ଥାନ ନାହିଁ ? ପ୍ରସିଦ୍ଧ ସଙ୍ଗୀତଜ୍ଞ ଥିଲାବେଳେ ମୋ କୃତିର ପ୍ରଶ୍ନ କାହିଁ ? ମାତ୍ର ଫ୍ରାଙ୍କଲ କହନ୍ତି ଯେ ଗୋଟିଏ ବୃତ୍ତର ବ୍ୟାସାର୍ଦ୍ଧର ଦୀର୍ଘତା କେତେବେଶୀ– ତାହା ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ନୁହେଁ, ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ହେଉଛି ବୃତ୍ତଟି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ହେବା ଆବଶ୍ୟକ । ଏହାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି, ବିଶ୍ୱରେ ବଡ଼ବଡ଼ ସାଧକ ସଫଳ ବ୍ୟକ୍ତି ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜସ୍ୱ ଅବଦାନ ଦ୍ୱାରା ପୃଥିବୀକୁ ସମୃଦ୍ଧ କରିପାରିବେ । ସୁତରାଂ ଯେତେ କ୍ଷୁଦ୍ର ହେଉ ନା କାହିଁକି ପ୍ରତି ବ୍ୟକ୍ତି କିଛି ନା କିଛି ଗଠନାତ୍ମକ ସୃଜନଧର୍ମୀ କାର୍ଯ୍ୟ କରି ଆନନ୍ଦ ଅନୁଭବ କରିପାରିବେ ।

ତୃତୀୟରେ ସେ ପରାମର୍ଶ ଦିଅନ୍ତି ଯେ ନିଜର ମାନସିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ବିରୁଦ୍ଧରେ ବେଶୀ ସଂଗ୍ରାମ କରି ବିଶେଷ ଲାଭ ନାହିଁ । ନିଜର ବିଷାଦ ଦୂର କରିବାକୁ ଆମେ ବିଷାଦ ବିରୁଦ୍ଧରେ ଯେତେ ବେଶୀ ସଂଗ୍ରାମ କରିବା, ଅବସାଦ ସେତେବେଶୀ ଆମକୁ କବଳିତ କରିବ । ସୁତରାଂ ଏପରି ମାନସିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ପ୍ରତି ଆମର ଏକପ୍ରକାର ମନୋବୃତ୍ତିଗତ ମୂଲ୍ୟବୋଧ ରହିବା ଆବଶ୍ୟକ । ତାହା ହେଉଛି ନିଜର ଯନ୍ତ୍ରଣା ଓ ଦୁଃଖକଷ୍ଟ ବିରୁଦ୍ଧରେ ସଂଗ୍ରାମ ନକରି ସେଥିପ୍ରତି ଉପେକ୍ଷା ମନୋଭାବ ସୂଚାଇବା, ଅନ୍ୟ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମରେ ନିମଗ୍ନ ରହିବା ଫଳରେ ବିଷାଦକୁ ଅତିକ୍ରମ କରିଯିବା ସମ୍ଭବ ହେବ । ସ୍ଥୂଳତଃ ଫ୍ରାଙ୍କଲ୍‌ଙ୍କ ମତାନୁଯାୟୀ ଜୀବନର ଅନୁଭୂତିମୂଳକ ସୃଜନାତ୍ମକ ଓ ନିଜର ଯନ୍ତ୍ରଣା ପ୍ରତି ଏକ ଉପଯୋଗୀ ମନୋବୃତ୍ତି ଗ୍ରହଣ କରିପାରିଲେ ବିଷାଦର ସମ୍ଭାବନା ହ୍ରାସ ପାଇବ । ବିଷାଦ ଜୀବନକୁ କବଳିତ କରି ସାରିଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏ ତିନି ମୂଲ୍ୟବୋଧର ଅଙ୍କୁରଣ ଅବସାଦ ଦୂର କରିବାରେ ସହାୟକ ହେବ ।

ବିଷାଦର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଆଲୋଚନା କରିବା ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରିବାର କଥା ଯେ

ଅବସାଦର ମାତ୍ରା ଖୁବ୍ ବେଶୀ ହେଉଥିଲେ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଉପାୟସବୁ ଅନ୍ତତଃ ପ୍ରଥମେ କାମ କରି ନଥାଏ । ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି କୌଣସି ପ୍ରକାର ଉପଦେଶକୁ ଗ୍ରହଣ କରେ ନାହିଁ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମନୋଚିକିତ୍ସକଙ୍କ ସହାୟତାରେ ଦିଆଯାଇ ମାନସିକ ରୋଗୀକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣାବସ୍ଥାକୁ ଅଣାଯାଏ । ଅନ୍ୟ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଉଦ୍ଦୀପନାବର୍ଦ୍ଧକ ବିଷାଦବିମୁଖୀ ଔଷଧସବୁର ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଇ ମାତ୍ରାଧିକ ବିଷାଦର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରାଯାଇଥାଏ ।

ପରିଶେଷରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ବିଷାଦ ଐତିହାସିକ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ମଧ୍ୟ କବଳିତ କରିପାରେ । ଆବ୍ରାହାମ ଲିଙ୍କନ୍ ଓ ଚର୍ଚ୍ଚିଲଙ୍କ ପରି ପ୍ରଖ୍ୟାତ ରାଷ୍ଟ୍ରନୀତିଜ୍ଞ ମଧ୍ୟ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ଥିଲେ । ତଥାପି ଉପଯୋଗୀ ଉପଦେଶନ, ବନ୍ଧୁ ଓ ପରିଜନଙ୍କ ସହାୟତା ଓ ଔଷଧ ପ୍ରୟୋଗ ଫଳରେ ବିଷାଦର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ସମ୍ଭବ । ବନ୍ଧୁ ଓ ପରିଜନମାନେ ମାନସିକ ରୋଗୀର କଥା ଶୁଣି, ସହାୟତା ପ୍ରଦାନ କରି, ବୁଝାମଣା ଭାବ ଦର୍ଶାଇ ଓ ସହାନୁଭୂତିଶୀଳ ହୋଇ ଏ ଦିଗରେ ବିଶେଷ ସାହାଯ୍ୟ କରିପାରିବେ ।

■ ■ ■

ଅତି ବିଷାଦଭାବ ଓ ଆତ୍ମହତ୍ୟା

ଭାବଗତ ବିକୃତିର ପରିପ୍ରକାଶ ସ୍ୱରୂପ ସୃଷ୍ଟି ହେଉଥିବା ଅତି ବିଷାଦଭାବର ଏକ ସମ୍ଭାବ୍ୟ ଦୁଃଖଦ ପରିଣତି ହେଉଛି ଆତ୍ମହତ୍ୟା । ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରିବା ସମୟରେ ପ୍ରାୟ ସବୁ ବ୍ୟକ୍ତ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ଥାଆନ୍ତି । ଏହାର ଅର୍ଥ ନୁହେଁ ଯେ ସବୁ ବିଷାଦଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରନ୍ତି । ଆତ୍ମହତ୍ୟା ପାଇଁ ଚେଷ୍ଟା କରୁଥିବା ଅର୍ଦ୍ଧାଧିକ ଲୋକ କିଛି ନା କିଛି ମାତ୍ରାରେ ବିଷାଦ ପ୍ରପୀଡ଼ିତ । ଅବଶ୍ୟ ଅବସାଦଗ୍ରସ୍ତ ନହୋଇ ମଧ୍ୟ କିଛି ବ୍ୟକ୍ତି ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରନ୍ତି ।

ପ୍ରତି ଦେଶ ଓ ସମାଜରେ ଆତ୍ମହତ୍ୟାକୁ ଧର୍ତ୍ତବ୍ୟ ଅପରାଧର ସ୍ଥାନ ଦିଆଯାଏ । ଅଳ୍ପ କେତେକ ସ୍ଥାନରେ ଏହାର ବ୍ୟତିକ୍ରମ ରହିଛି । ଦ୍ୱିତୀୟ ବିଶ୍ୱଯୁଦ୍ଧ ସମୟରେ ଜାପାନର କାମିକେଜ ବିମାନଚାଳକମାନେ ଶତ୍ରୁପକ୍ଷର ଜାହାଜ ଉପରକୁ କୁଦିପଡ଼ି ନିଜକୁ ନଷ୍ଟ କରିବା ସଙ୍ଗେସଙ୍ଗେ ପ୍ରତିପକ୍ଷର ଭୟଙ୍କର କ୍ଷତିସାଧନ କରୁଥିଲେ । ଦେଶମାତୃକାର ସେବା ପାଇଁ ଏପରି ଆତ୍ମହତ୍ୟା ଭିନ୍ନ ଦୃଷ୍ଟିରେ ବିଚାର କରାଯାଉଥିଲା । କିନ୍ତୁ ମୋଟାମୋଟି ଭାବରେ ଆତ୍ମହତ୍ୟା ଏକ ଘୃଣ୍ୟ ଅପରାଧ । ସବୁଦିଗରୁ ଏହାର ନିରାକରଣ ଦିଗରେ ସାମୂହିକ ଉଦ୍ୟମ ଆବଶ୍ୟକ । ଅତି ବିଷାଦଭାବ ଓ ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ସମ୍ପର୍କ ଆଲୋଚନା କରିବା ପୂର୍ବରୁ ଆତ୍ମହତ୍ୟା ବିଷୟରେ କେତୋଟି ସୂଚନା ଅବଗତ ହେଲେ ବୁଝାଯିବ ଯେ କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ତଥ୍ୟ ଦ୍ୱାରା ଆତ୍ମହତ୍ୟାକୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ରୂପେ ବୁଝାଇ ହେବନାହିଁ ।

ପାଶ୍ଚାତ୍ୟ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ପ୍ରତି ୩୦ ମିନିଟରେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରିଥାନ୍ତି । କେବଳ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାରେ ବର୍ଷକରେ ପ୍ରାୟ ଦୁଇଲକ୍ଷ ବ୍ୟକ୍ତି ଆତ୍ମହତ୍ୟା ପାଇଁ ଉଦ୍ୟମ କରନ୍ତି । ଉଦ୍ୟମ କରୁଥିବା ପ୍ରତି ଦୁଇଜଣରେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରିଥାନ୍ତି । ପୁରୁଷ ତୁଳନାରେ ତିନିଗୁଣ ମହିଳା ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ଉଦ୍ୟମ କରନ୍ତି । କିନ୍ତୁ ମହିଳାମାନଙ୍କ ତୁଳନାରେ ତିନିଗୁଣ ପୁରୁଷ ପ୍ରକୃତରେ ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରିଥାନ୍ତି । ଉଭୟେ ଅଳ୍ପବୟସ୍କ ଓ ବୃଦ୍ଧ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ଦେଖିବାକୁ ମିଳେ । ଉଚ୍ଚଶିକ୍ଷିତ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ (ଯଥା-ଡାକ୍ତର, ଓକିଲ ଓ ବୁଦ୍ଧିଜୀବୀ) ମଧ୍ୟରେ ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ସଂଖ୍ୟା ଅଧିକ । ଆତ୍ମହତ୍ୟା କଲାବେଳେ ଦେଶ ଭିନ୍ନରେ ଉପାୟ ସବୁର ପାର୍ଥକ୍ୟ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର

ଆମେରିକାରେ ପୁରୁଷମାନେ ବନ୍ଧୁକ ଦ୍ୱାରା ଓ ସ୍ତ୍ରୀଲୋକମାନେ ନିଦ ବଟିକାର ବହୁଳ ବ୍ୟବହାର କରିବା ସ୍ଥଳେ ବିଲାତରେ ଗ୍ୟାସ ଦ୍ୱାରା, ଅଷ୍ଟ୍ରିଆରେ ଫାଶୀ ଲଗାଇ ଏବଂ ସ୍କାଣ୍ଡିନେଭିଆ ଦେଶମାନଙ୍କରେ ବିଷ ଖାଇ ଆତ୍ମହତ୍ୟା ସଂଖ୍ୟା ଅଧିକ ।

ବିଭିନ୍ନ କାରଣରୁ ଲୋକେ ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରନ୍ତି । କୌଣସି କାରଣରୁ ନିଜ କ୍ରୋଧ ଅନ୍ତର୍ମୁଖୀ ହେବା ଦ୍ୱାରା ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜକୁ ନଷ୍ଟ କରିପାରେ । କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଅନ୍ୟ ମନରେ ଆତ୍ମଗ୍ଲାନି ସୃଷ୍ଟି କରିବା ପାଇଁ ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରନ୍ତି । ଅନ୍ୟ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ଅନ୍ୟଠାରୁ ଜୋରଜବରଦସ୍ତ ଭଲ ପାଇବା ଆଦାୟ କରିବା ପାଇଁ ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରନ୍ତି । ଆଉ କେତେକ ବିଗତ କର୍ମର ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତିକୁ ପୂରଣ କରିବାର ପନ୍ଥା ସ୍ୱରୂପ ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ଆଶ୍ରୟ ନିଅନ୍ତି । କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ସମାଜ ଦ୍ୱାରା ଅନୁମୋଦିତ ହେଉ ନଥିବା ଏବଂ ଘୃଣ୍ୟ ବିବେଚିତ ହେଉଥିବା କର୍ମରେ ଲିପ୍ତ ହେଲା ପରେ ସେଥିରୁ ମୁକ୍ତ ହେବା ପାଇଁ ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରନ୍ତି । ପୁନର୍ଜନ୍ମର ବାସନା ଦ୍ୱାରା କେହି କେହି ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରନ୍ତି । ମୃତ୍ୟୁ ଦ୍ୱାରା ହରାଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ସହିତ ସାମିଲ ହେବା ପାଇଁ କେହି ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରିପାରନ୍ତି । ଅସହ୍ୟ ଶାରୀରିକ ଓ ମାନସିକ ନିର୍ଯାତନାରୁ ମୁକ୍ତି ପାଇଁ ବେଶ୍ କିଛି ଲୋକ ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରନ୍ତି ।

ଆତ୍ମହତ୍ୟା ସମ୍ପର୍କରେ ସର୍ବସମ୍ମତ ଭାବରେ ଗ୍ରହଣୀୟ ହେଲା ଭଳି କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ତତ୍ତ୍ୱ ନାହିଁ । ଆତ୍ମହତ୍ୟା ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ଯେଉଁ ଦୁଇଟି ତତ୍ତ୍ୱ ସାଧାରଣତଃ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଏ, ସେ ଦୁଇଟି ହେଉଛି ଫ୍ରଏଡ଼ୀୟ ତତ୍ତ୍ୱ ଏବଂ ସମାଜବିଜ୍ଞାନୀ ଡୁର୍‌ଖେମ୍‌ଙ୍କ ତତ୍ତ୍ୱ । ଫ୍ରଏଡ଼ଙ୍କ ମତରେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ଅତି ପ୍ରିୟ ବସ୍ତୁ ବା ବ୍ୟକ୍ତିଟି ହରାଇଲା ପରେ ଆତ୍ମଗ୍ଲାନିରେ ପ୍ରପୀଡ଼ିତ ହୁଏ । ତା'ର ଅନ୍ତର୍ଦେଶରେ ନିଜ ପ୍ରତି ପ୍ରଚଣ୍ଡ କ୍ରୋଧ ଜନ୍ମେ । ଏହି କ୍ରୋଧର ମାତ୍ରା ଭୟାନକ ହେଲେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜକୁ ଶେଷ କରିଦିଏ କିମ୍ବା କରିବାର ଚେଷ୍ଟା କରେ । ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ଫ୍ରଏଡ୍ ମଧ୍ୟ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ ଯେ ମନୁଷ୍ୟର ସମସ୍ତ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ମୁଖ୍ୟତଃ ଦୁଇଟି ପ୍ରବୃତ୍ତି ଦ୍ୱାରା ନିୟନ୍ତ୍ରିତ । ସେ ଦୁଇଟି ହେଉଛି ଜୀବନ ପ୍ରବୃତ୍ତି ଓ ମୃତ୍ୟୁ ପ୍ରବୃତ୍ତି । ଜୀବନ ପ୍ରବୃତ୍ତିରେ ପରିଚାଳିତ ହୋଇ ସେ ଆନନ୍ଦ ଅନ୍ୱେଷଣ କରେ । କିନ୍ତୁ ବେଳେବେଳେ 'ମୃତ୍ୟୁ ପ୍ରବୃତ୍ତି' ସକ୍ରିୟ ହୋଇଉଠେ ଏବଂ ବ୍ୟକ୍ତି ଏକ ନିର୍ଜୀବ ଅବସ୍ଥାକୁ ପ୍ରତ୍ୟାବର୍ତ୍ତନ କରିବା ପାଇଁ ଇଚ୍ଛା କରେ । ଏପରି ପ୍ରବୃତ୍ତି ଫଳରେ ମନୁଷ୍ୟ ଆତ୍ମହତ୍ୟା ପରି ଜୀବନନାଶର ଉପାୟ ଅବଲମ୍ବନ କରେ ।

ଫ୍ରଏଡ଼ଙ୍କ ଆତ୍ମହତ୍ୟା ସମ୍ପର୍କୀୟ ତତ୍ତ୍ୱ ପ୍ରମାଣ କରିବା କଷ୍ଟକର । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ସମାଜ ବିଜ୍ଞାନୀ ଡୁର୍‌ଖେମ୍ ଆତ୍ମହତ୍ୟାକୁ ଏକ ସମାଜ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ଘଟଣା ବୋଲି ବିଚାର କରନ୍ତି । ସେ ତିନିପ୍ରକାର ପୃଥକ୍ ପୃଥକ୍ ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ଅବତାରଣା କରି ପ୍ରତିଟି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଭିନ୍ନ କାରଣର ସୂଚନା ଦିଅନ୍ତି । ପ୍ରଥମଟି ହେଉଛି ଅହଂକେନ୍ଦ୍ରୀ ଆତ୍ମହତ୍ୟା (egoistic Suicide) । ବ୍ୟକ୍ତି କୌଣସି କାରଣରୁ ସମାଜ, ଗୋଷ୍ଠୀ ଏବଂ ନିଜର ପ୍ରିୟଜନମାନଙ୍କଠାରୁ ବିଚ୍ଛିନ୍ନ ହୋଇଗଲେ ଏକାକୀ ଓ ନିଃସଙ୍ଗ ଅନୁଭବ କରେ । ଏପରି ନିଃସଙ୍ଗତା ତା'ପାଇଁ ମାନସିକ ଯନ୍ତ୍ରଣା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଏଥିରେ ତା'ର ଆତ୍ମମର୍ଯ୍ୟାଦାବୋଧର ଯଥେଷ୍ଟ ହାନି

ହୁଏ । ଏହା ସହ୍ୟ କରି ନପାରି ବ୍ୟକ୍ତି ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରିପାରେ ।

ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ହେଉଛି ଉପକାରମୁଖୀ (Altraistic) ଆତ୍ମହତ୍ୟା । ଗୋଟିଏ ବିରାଟ ଗୋଷ୍ଠୀ ବା ସମାଜର ସ୍ୱାର୍ଥ ପାଇଁ ଆତ୍ମବଳି ଦେବା । ଏ ଧରଣର ଆତ୍ମହତ୍ୟା ଭିଏତନାମ ଯୁଦ୍ଧ ସମୟରେ ଯୁଦ୍ଧ ଓ ଅଯଥା ରକ୍ତପାତ ବନ୍ଦ କରିବାକୁ ବୁଦ୍ଧ ସନ୍ନ୍ୟାସୀମାନେ ଆତ୍ମାହୂତି ହେଉଥିଲେ । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଭିନ୍ନ କାରଣ ସକ୍ରିୟ ଥିଲା ।

ତୃତୀୟଟି ହେଉଛି ସାମାଜିକ ବିଶୃଙ୍ଖଳା ଜନିତ (Anomic) ଆତ୍ମହତ୍ୟା । ସମାଜର ବିଶୃଙ୍ଖଳା, ନୀତିନିୟମହୀନତା ଓ ଅରାଜକତା ମଧ୍ୟରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଅଣନିଃଶ୍ୱାସୀ ଅନୁଭବ କଲେ ନିଜର ଜୀବନଧାରଣ ମୂଲ୍ୟହୀନ ମନେ କରେ । ଫଳରେ ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରେ ।

ଆତ୍ମହତ୍ୟା ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ଏ ଦୁଇଟି ତତ୍ତ୍ୱ ପ୍ରଚଳିତ ଥିଲେ ହେଁ ଏ ଦୁଇଟିକୁ ଅଧାର କରି ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ସବୁ ଦିଗକୁ ଠିକ୍ ଭାବେ ବିଶ୍ଳେଷଣ କରିବା କଷ୍ଟସାଧ୍ୟ । ସୁତରାଂ ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଦିଗ ଅପେକ୍ଷା ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ସମ୍ଭାବନା ହ୍ରାସ କରିବା ଦିଗରେ କ'ଣ କରାଯାଇ ପାରିବ, ସେ ଦିଗ ପ୍ରତି ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ଅଧିକ ଦୃଷ୍ଟି ଦେଇଛନ୍ତି ।

ଆତ୍ମହତ୍ୟା ସମ୍ପର୍କରେ ଗୋଟିଏ ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ପ୍ରଶ୍ନ ହେଉଛି ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ଉଦ୍ୟମ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ପୂର୍ବରୁ ଚିହ୍ନଟ କରିବା ସମ୍ଭବ କି ? ଏହାର ଉତ୍ତର ଅପ୍ରାପ୍ୟ ନହେଲେ ମଧ୍ୟ ଜଟିଳ । ସାଧାରଣତଃ ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ଉଦ୍ୟମ କରିଥିବା ଏବଂ ବିଫଳ ହୋଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ଉପରେ ଗବେଷଣା କରାଯାଇ ଏହାର ଉତ୍ତର ଅନ୍ୱେଷଣ କରାଯାଇଥିବାରୁ ଏ ଉତ୍ତର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଠିକ୍ ବୋଲି ନିଧାର୍ଯ୍ୟ ଭାବେ କୁହାଯାଇ ପାରିବ ନାହିଁ । ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ପ୍ରାକ୍‌କାଳରେ ବିଶେଷ ମାନସିକ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଘଟିଥାଏ ।

ସୁତରାଂ ଏହାକୁ ଆଧାର କରି ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରୁଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମ୍ପର୍କରେ ନିଧାର୍ଯ୍ୟ ଭାବେ ଧାରଣା କରିବା କଷ୍ଟସାଧ୍ୟ । ପୁନଶ୍ଚ ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ଉଦ୍ୟମ କରିବା କଷ୍ଟସାଧ୍ୟ । ପୁନଶ୍ଚ ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ଉଦ୍ୟମ କରି ବିଫଳ ହୋଇଥିବା ଲୋକମାନଙ୍କର ଚିଠିପତ୍ର ଓ ଲେଖାଲେଖି ସବୁର ବିଶ୍ଳେଷଣ କରାଯାଇ ସିଦ୍ଧାନ୍ତ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇଥିବାରୁ ଏ ପଦ୍ଧତି ମଧ୍ୟ ସହଜ ନୁହେଁ ।

ଏସବୁ ସମସ୍ୟା ସତ୍ତ୍ୱେ ଆତ୍ମହତ୍ୟାକାମୀ ଲୋକମାନଙ୍କର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମ୍ପର୍କରେ କିଛି ସୂଚନା ମିଳିଛି ଏବଂ ଆତ୍ମହତ୍ୟା ନିରାକରଣ କେନ୍ଦ୍ରସବୁ ଏଗୁଡ଼ିକ ବ୍ୟବହାର କରି କିଛି ଶିକ୍ଷା ଯୋଜନା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିଛନ୍ତି । ଗୋଟିଏ ଅନୁଧ୍ୟାନରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ଉଦ୍ୟମ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ଆଶାହୀନତା ଥାଏ । ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ବିଭିନ୍ନ ଦିଗ ମାପ କଲା ପରି ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଆଶାଶୂନ୍ୟତା ମାପ କରି ଆତ୍ମହତ୍ୟା କାମନା ସହିତ ଏହାର ସମ୍ବନ୍ଧ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଛନ୍ତି ।

ସେହିପରି ଆଉ ଗୋଟିଏ ଅନୁଧ୍ୟାନରୁ ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ଇଚ୍ଛା ନିୟନ୍ତ୍ରଣହୀନତା ଓ ଶାରୀରିକ ଭାରସାମ୍ୟହୀନତାର ସମ୍ପର୍କ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଉଛି । ବାହ୍ୟଜଗତରୁ ବ୍ୟକ୍ତିର ସବୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କମିକମି ଯାଉଛି ଏବଂ ଶରୀର ମଧ୍ୟ ଭାରସାମ୍ୟ ରକ୍ଷା କରୁନାହି । ଏପରି

ଅନୁଭୂତି ଆତ୍ମହତ୍ୟା କାମନାକୁ ବଳବତୀ କରେ ।

ଗବେଷଣାରୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି ଯେ ଆତ୍ମହତ୍ୟା କରିବାର ସମ୍ଭାବନା ଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ଚିନ୍ତାଧାରା ସଚଳ (flexible) ନହୋଇ ଖୁବ୍ ଆବଦ୍ଧ (Rigidi) । ଏପରି ଆବଦ୍ଧତାର (Rigidity) ଫଳ ସ୍ୱରୂପ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜ ଜୀବନ ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ ପାଇଁ ଏକାଧିକ ସମାଧାନର ପଥ ନଦେଖି ନିଜକୁ ନିଃଶେଷ କରିବାର ଏକମାତ୍ର ଉପାୟ ଦେଖେ ।

ଆଲୋଚନାରୁ ବୁଝିବାକୁ ହେବ ନାହିଁ ଯେ ଆଶାଶୂନ୍ୟ, ଅସହାୟବୋଧ ସମ୍ପନ୍ନ ଓ ଆବଦ୍ଧ ଚିନ୍ତାଧାରା ସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ବିଫଳତାର ଶରବ୍ୟ ହେଲେ ସଦାସର୍ବଦା ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ଉଦ୍ୟମ କରନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କଠାରେ ଏପରି ସମ୍ଭାବନା ଲୁପ୍ତ ଭାବରେ ଥାଏ ଏବଂ ବାହ୍ୟ ପରିସ୍ଥିତି ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଅସହ୍ୟ ହେଲେ ସେମାନେ ଏପରି ପରିକଳ୍ପନା କରିବସନ୍ତି । ଏସବୁ ସତ୍ତ୍ୱେ ଆତ୍ମହତ୍ୟାର ଇଚ୍ଛା ଓ ଉଦ୍ୟମକୁ ଠିକ୍ ଭାବେ ବୁଝିବା ପାଇଁ ଅଧିକ ତାତ୍ତ୍ୱିକ ଚିନ୍ତାଧାରା ଓ ଗବେଷଣାର ଆବଶ୍ୟକତା ରହିଛି, ଏଥିରେ ସନ୍ଦେହ ନାହିଁ ।

■ ■ ■

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା (ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା)

ଆମର ପରିପାର୍ଶ୍ୱରେ ଓ ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଯେଉଁ ପାଗଳାମୀ ସବୁଠାରୁ ଅଧିକ ଦୃଷ୍ଟି ଆକର୍ଷଣ କରେ, ତାହା ହେଉଛି ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା ବା ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା । ଗଭୀର ମାନସିକ ବିକୃତିରେ ରୋଗାକ୍ରାନ୍ତ ହୋଇ ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଭର୍ତ୍ତି ହେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରାୟ ଶତକଡ଼ା ପଚାଶ ଭାଗ ହେଉଛନ୍ତି ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳ । ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ଚିକିତ୍ସାର ପ୍ରଗତି ସହିତ ଏହି ମାନସିକ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ଚିକିତ୍ସାଳୟ ଅବସ୍ଥାନ କାଳର ଦୀର୍ଘତା ଉଲ୍ଲେଖଯୋଗ୍ୟ ଭାବେ ହ୍ରାସ ପାଇଛି । ତଥାପି ଚିକିତ୍ସାଳୟରୁ ଛାଡ଼ ପାଇଥିବା ଏହି ପ୍ରକାର ମାନସିକ ବିକୃତି ସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଶତକଡ଼ା ପଚାଶ ଭାଗ ପୁଣି ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଭର୍ତ୍ତି ହୁଅନ୍ତି । ଏହି ବିକୃତିର ଉତ୍କଟତା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏହା ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଓ ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନଙ୍କର ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ଧ୍ୟାନ ଲାଭ କରିଛି ।

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତାର ସର୍ବଶେଷ ଆଲୋଚନା ପୂର୍ବରୁ ପ୍ରଥମେ ଏତିକି କହିବା ଠିକ୍ ହେବ ଯେ ଭାବନାର ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଏ ବିକୃତିର କେନ୍ଦ୍ରବିନ୍ଦୁ । ଆବେଗ ଓ କଳ୍ପନା ମନୁଷ୍ୟର ଦୁଇଟି ବିଶିଷ୍ଟ ବିଭାଗ । ଭାବ ବା ଆବେଗର ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଫଳରେ ଯେଉଁସବୁ ଭାବଗତ ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ, ତାହା ପୂର୍ବରୁ ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇଛି । ମୁଖ୍ୟ ଭାବରେ ଭାବନା ଏବଂ ତାହା ସହିତ ବ୍ୟକ୍ତିର ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ କ୍ରିୟା ଅଭିନିବେଶ ଶାରୀରିକ ଚଳନ ଏବଂ ଦୈନନ୍ଦିନ କ୍ରିୟାକଳାପର ବିପର୍ଯ୍ୟୟଜନିତ ବିକୃତିକୁ ଯଥାର୍ଥରେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଇଛି ।

ବିଂଶ ଶତକର ପ୍ରାରମ୍ଭ ପୂର୍ବରୁ ୟୁରୋପର ଦୁଇଜଣ ମନୋଚିକିତ୍ସକ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିଆ ସମ୍ପର୍କରେ ପ୍ରଥମେ ଧାରଣା ଦେଲେ । ୧୮୯୮ ମସିହାରେ ଜର୍ମାନୀର ଜଣେ ମନୋଚିକିତ୍ସକ କ୍ରେପଲିନ୍ ପ୍ରଥମେ ଏ ମାନସିକ ବିକୃତି ସମ୍ପର୍କରେ ଏକ ଗବେଷଣାମୂଳକ ଲେଖା ଉପସ୍ଥାପନା କଲେ । ତାହା ପୂର୍ବରୁ ବେଲଜିୟମ୍‌ର ଜଣେ ମନୋଚିକିତ୍ସକ ୧୮୬୦ ମସିହାରେ ଗୋଟିଏ ଚଉଦ ବର୍ଷର ବାଳିକାର ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ । ଏହାର ଅର୍ଥ ନୁହେଁ ଯେ ଏହା ପୂର୍ବରୁ ଏ ପ୍ରକାର ମାନସିକ ବିକୃତି ନଥିଲା । କିନ୍ତୁ କ୍ରେପଲିନ୍‌ଙ୍କ ସମୟରୁ ଏହାର

ବିଧିବଦ୍ଧ ଅନୁଧ୍ୟାନ ଆରମ୍ଭ ହେଲା ।

ଅବଶ୍ୟ କ୍ରେପଲିନ୍‌ଙ୍କ ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣରେ ଗୋଟିଏ ତ୍ରୁଟି ଥିଲା । କ୍ରେପଲିନ୍ ଭାବୁଥିଲେ ଯେ ଭାବନାଗତ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଅଳ୍ପ ବୟସରୁ ଆରମ୍ଭ ହୁଏ ଏବଂ ବୟସର ବୃଦ୍ଧି ସହିତ କ୍ରମଶଃ ବୌଦ୍ଧିକ ଅବକ୍ଷୟ ଅଧିକରୁ ଅଧିକ ହୁଏ । ଏହାକୁ ଦୃଷ୍ଟିରେ ରଖି ସେ ଏ ରୋଗର ନାମ 'DEMENTIA PRAECOX' ରଖିଥିଲେ । ଏହାର ପ୍ରକୃତ ଅର୍ଥ ହେଲା 'ଅଳ୍ପ ବୟସରୁ ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତା ହ୍ରାସ' । ମାତ୍ର ସେହି ସମୟରେ ବିଉଲର୍ ନାମକ ଜଣେ ସୁଇଜରଲ୍ୟାଣ୍ଡ ମନୋଚିକିତ୍ସକ ଲକ୍ଷ୍ୟ କଲେ ଯେ ଏ ପ୍ରକାର ମାନସିକ ବିକୃତିର ମୂଳକଥା ହେଉଛି ଚିନ୍ତାଧାରା ସବୁର ବିପର୍ଯ୍ୟୟ । ସୁତରାଂ ସେ ଏହାର ନୂତନ ନାମକରଣ କରି ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରଖିଲେ । କହିବା ଆବଶ୍ୟକ ଯେ ବିଉଲରଙ୍କ ସଂଜ୍ଞା କ୍ରେପଲିନ୍‌ଙ୍କ ସଂଜ୍ଞାଠାରୁ ଅଧିକ ବ୍ୟାପକ ଥିଲା । ଆମେରିକାର ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନେ ଏପରି ବ୍ୟାପକ ଦୃଷ୍ଟିଭଙ୍ଗୀ ଗ୍ରହଣ କରିବା ଫଳରେ ବହୁ ମାନସିକରୋଗୀ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ ହେଲେ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ଯୁକ୍ତରାଜ୍ୟ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ୟୁରୋପୀୟ ଦେଶସବୁ ସୀମିତ ଅର୍ଥରେ ସଂଜ୍ଞାକରଣ କରୁଥିଲେ । ଗୋଟିଏ ବିରାଟ ଗବେଷଣାରୁ ଦେଖାଗଲା ଯେ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାର ନ୍ୟୁୟର୍କରେ ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଇଥିବା ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ପ୍ରାୟ ଅର୍ଦ୍ଧସଂଖ୍ୟକ ରୋଗୀଙ୍କୁ ଯୁକ୍ତରାଜ୍ୟର ଲଣ୍ଡନରେ ଏ ପ୍ରକାର ମାନସିକ ବିକୃତି ସମ୍ପନ୍ନ ରୋଗୀ ବୋଲି ବିଚାର କରାଯାଉଛି । ଅନ୍ୟମାନଙ୍କୁ ଅନ୍ୟ ମାନସିକ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ବୋଲି ସୂଚିତ କରାଯାଉଛି । ଏହାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି, ବିଂଶଶତକର ଆରମ୍ଭରେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାର ଚିହ୍ନଟ ସମ୍ପର୍କରେ କିଛିଟା ପାର୍ଥକ୍ୟ ଥିଲା ।

୧୯୭୪ ମସିହାରେ ବିଶ୍ୱସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଙ୍ଗଠନ ତରଫରୁ ଆନ୍ତର୍ଜାତିକ ସ୍ତରରେ ଏକ ଗବେଷଣା କରାଯାଇ ବିରାଟ ଆକାରରେ ବିଶ୍ୱବ୍ୟାପୀ ତଥ୍ୟ ଆହରଣ କରାଗଲା । ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାର ମନୋଚିକିତ୍ସକ ସଙ୍ଘ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ସମେତ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ମାନସିକ ବିକୃତିର ବିଭାଗୀକରଣ ଓ ଚିହ୍ନଟ ସମ୍ପର୍କରେ ଦିଗ୍‌ଦର୍ଶକ ପୁସ୍ତକ ପ୍ରଣୟନ କଲେ । ବର୍ତ୍ତମାନ ଆଲୋଚିତ ଓ ଅନୁସୃତ ତଥ୍ୟସବୁ ଏହି ବିଶ୍ୱସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଙ୍ଗଠନର ବିବରଣୀ ଓ ଦିଗ୍‌ଦର୍ଶକ ପୁସ୍ତକ ଉପରେ ପର୍ଯ୍ୟବେସିତ ।

ପୂର୍ବରୁ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇଛି ଯେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତାର ମୁଖ୍ୟ ସୂଚକ ହେଉଛି ଭାବନାର ବିପର୍ଯ୍ୟୟ । ଏହା ସହିତ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଅଭିନିବେଶ, ଚଳପ୍ରଚଳ, ଆବେଗ ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ କ୍ରିୟାକଳାପର ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଘଟିଥାଏ । ଅବଶ୍ୟ ସବୁ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀଙ୍କଠାରେ ସବୁ ଲକ୍ଷଣ ଯେ ପୂର୍ଣ୍ଣମାତ୍ରାରେ ଥାଏ, ତାହା ନୁହେଁ । କେଉଁ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ କେତେ ମାତ୍ରାରେ ରହିଲେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ କରାଯିବ ତାହା ମନୋଚିକିତ୍ସକ ସଙ୍ଘ ନିର୍ଦ୍ଧାରଣ କରିଛନ୍ତି । ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତାରେ ଚିନ୍ତା ବା ଭାବନାର ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ମୁଖ୍ୟ ଉପାଦାନ ହୋଇଥିବାରୁ ପ୍ରଥମେ ଏହାର ବିଚାର ଆବଶ୍ୟକ ।

ଚିନ୍ତା ଓ ଭାବନାର ଯେଉଁ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଘଟେ, ତାହା ଦୁଇ ପ୍ରକାରର । କେତେକ

ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଭାବନାର ରୂପ ବା ଭଙ୍ଗୀକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି ହୋଇଥାଏ । ଅନ୍ୟ କେତେକ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଭାବନାର ବିଷୟବସ୍ତୁକୁ ନେଇ ଘଟିଥାଏ ।

ଭାବନାର ରୂପ ବା ଭଙ୍ଗୀରେ କିପରି ବିକୃତି ପ୍ରକାଶ ପାଏ, ତାହାର ପ୍ରଥମେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇପାରେ । ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସାଧାରଣ ପ୍ରଶ୍ନଟିଏ ପଚାରିଲେ ସେ ହୁଏତ ତାକୁ ଜଟିଳ ରୂପ ଦେଇ ପ୍ରକାଶ କରିପାରେ । ତୁମର ବୟସ କେତେ ? ଏ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ଦେବାକୁ ଯାଇ ସେ ହୁଏତ କହିବସେ- ''କାହିଁକି, ଶତାବ୍ଦୀ ଶତାବ୍ଦୀ ଧରି ମୁଁ ଏଠାରେ ରହିଛି ।'' ଅନେକ ସମୟରେ ସେ ପ୍ରକାଶ କରୁଥିବା ବାକ୍ୟାଂଶ କିମ୍ବା ଶବ୍ଦ ମଧ୍ୟରେ କୌଣସି ସଙ୍ଗତି ନଥାଏ । ସଙ୍ଗତି ଜ୍ଞାନ ନଥିବା ଫଳରେ ବାକ୍ୟସବୁ ଦୁର୍ବୋଧ୍ୟ ଓ ବେଳେବେଳେ ଅବୋଧ୍ୟ ରହେ । ବେଳେବେଳେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀ ମନକୁ ମନ ନୂଆ ନୂଆ ଶବ୍ଦ ତିଆରି କରି ପ୍ରୟୋଗ କରେ । ଏପରି ଶବ୍ଦସବୁ ଅଭିଧାନରେ ନଥାଏ ଏବଂ ଏହା ବିଶେଷ କିଛି ଅର୍ଥ ବହନ କରେ ନାହିଁ । ମାନସିକ ରୋଗୀ କଥା କହୁଥିବା ସମୟରେ ବାକ୍ୟାଂଶ ଓ ଶବ୍ଦସବୁ ମଧ୍ୟରେ କିଛି ସମୟ ଚୁପ୍‌ଚାପ୍ ରହିଯାଏ । ଫଳରେ ବାକ୍ୟର ଅଂଶଗୁଡ଼ିକ ସଂଯୋଗ କରିବାରେ ଶ୍ରୋତାର ଅସୁବିଧା ହୁଏ । ବେଳେବେଳେ କୌଣସି ଆବଶ୍ୟକତା ନଥାଇ କେବଳ ଯୁକ୍ତିପାତ ବା ଛନ୍ଦ ସୃଷ୍ଟିକଲା ଭଳି କଥା କହେ । ''ମୋର ଗସ୍ତବେଳେ ତୁମର ବ୍ୟସ୍ତହେବା ଦେଖି ମୋତେ ଅସ୍ଥିର ଲାଗୁଛି ।'' ଏଠାରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ ବକ୍ତା ନିଜର ଭାବକୁ ଭଲ ରୂପେ ପ୍ରକାଶ କରିବା ପାଇଁ ଛନ୍ଦମୟ ଶବ୍ଦ ବ୍ୟବହାର କରୁ ନାହାନ୍ତି । କେବଳ ଛନ୍ଦ ପକାଇବା ପାଇଁ କେତେକ ଶବ୍ଦର ଅନାବଶ୍ୟକ ପ୍ରୟୋଗ କରୁଛନ୍ତି । ଏ ଧରଣର ମାନସିକ ରୋଗୀ କହିବା ସମୟରେ ଭାଷାଗତ ଦାରିଦ୍ର୍ୟ ଯୋଗୁଁ ଭାବପ୍ରକାଶ ନକରି ଅଟକି ରହେ । ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ଗୋଟିଏ ଶବ୍ଦର ବାରମ୍ବାର ପୁନରାବୃତ୍ତି କରିଚାଲେ । ପୁଣି ବେଳେବେଳେ କହିଚାଲିଥିବାବେଳେ ହଠାତ୍ ବନ୍ଦ ହୋଇଯାଇ ଆଉ ଆଗକୁ ଅଗ୍ରସର ହୋଇପାରେ ନାହିଁ ।

ଭାବନାର ସ୍ୱାଭାବିକ ପ୍ରକାଶ ଭଙ୍ଗୀରେ ଏପରି ବିଚ୍ୟୁତି ଯେ ସବୁ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀଙ୍କଠାରେ ଦେଖାଯାଏ ସେ କଥା ନୁହେଁ । ବିଶ୍ୱ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଙ୍ଗଠନର ଅନୁଧ୍ୟାନ ବିବରଣୀରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ ଭାବନାର ଭଙ୍ଗୀରେ ଏ ପ୍ରକାର ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ପ୍ରାୟ ଶତକଡ଼ା ଦଶଜଣ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀଙ୍କଠାରେ ଦେଖାଯାଏ । ମାତ୍ର ଭାବନାର ବିଷୟବସ୍ତୁରେ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ପ୍ରାୟ ଶତକଡ଼ା ୯୭ ଭାଗ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳ ରୋଗୀଙ୍କଠାରେ ପରିଦୃଷ୍ଟ ହୁଏ ।

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଅନ୍ତର୍ଦୃଷ୍ଟିର ଘୋର ଅଭାବ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । ଏମାନଙ୍କ ନିଜର ସମସ୍ୟା ସମ୍ପର୍କରେ ସେମାନେ ସଚେତନ ନଥାନ୍ତି । ସେମାନେ ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ କାହିଁକି ଆସିଛନ୍ତି, ସେ ପ୍ରଶ୍ନର ଉତ୍ତର ଅଧିକାଂଶ ଦେଇପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ବସ୍ତୁତଃ ବନ୍ଧୁବାନ୍ଧବ ବା ପରିବାର ଲୋକେ ସେମାନଙ୍କୁ ନେଇଆସିଛନ୍ତି ବୋଲି ଉତ୍ତର ଦିଅନ୍ତି । ସମାଜର ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହିତ ତାଙ୍କର ମତ ମିଳୁନାହିଁ ବୋଲି ତାଙ୍କୁ ଅଣାଯାଇଚି ବୋଲି କହନ୍ତି ।

ଭାବନା ବସ୍ତୁର ବିପର୍ଯ୍ୟୟର ମୁଖ୍ୟ ପରିପ୍ରକାଶ ହେଉଛି ଭ୍ରାନ୍ତ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଓ ଭ୍ରାନ୍ତ

ଧାରଣା । ସମ୍ବେଦନର କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନଥାଇ ସେମାନେ ଅନୁଭୂତି ପାଆନ୍ତି । କୌଣସି ଦୃଶ୍ୟମାନ ବସ୍ତୁ ବା ବ୍ୟକ୍ତି ନଥାଇ ସେମାନେ ଶୁଣୁଛନ୍ତି ବୋଲି ଜଣାନ୍ତି । ସ୍ପର୍ଶର କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନଥାଇ ସେମାନେ ସ୍ପର୍ଶଜନିତ ଅନୁଭୂତି ପାଆନ୍ତି । ଏସବୁ ଭ୍ରାନ୍ତ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ । କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନିଥାଇ ସେମାନଙ୍କର କେତେକ ଭ୍ରାନ୍ତି ଉପୁଜେ । କେତେକ ବିଭବ ଭ୍ରାନ୍ତି ଅନୁଭବ କରି ନିଜକୁ ଅତି ବଡ଼ ବୋଲି କହୁଥିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ପୀଡ଼ନ ଭ୍ରାନ୍ତିର ଶରବ୍ୟ ହୋଇ ଅନ୍ୟମାନେ ତାଙ୍କ ହତ୍ୟା କରିବା ପାଇଁ ବା ତାଙ୍କର କ୍ଷତି କରିବାକୁ ଯୋଜନା କରୁଛନ୍ତି ବୋଲି ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି ।

ଭ୍ରାନ୍ତ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ହେଉଛି ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାର ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ । ବାହାର ଜଗତକୁ ସେମାନେ ଆଦୌ ମୂଲ୍ୟାୟନ କରି ନପାରି ତାର ଏକ ପୂରାପୂରି ଭ୍ରାନ୍ତ ରୂପ ଦେଖୁଛନ୍ତି ବୋଲି ଜଣାଯାଏ । ବିଭିନ୍ନ ରୂପରେ ଭ୍ରାନ୍ତି ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ । ଗୋଟିଏ ସାଧାରଣ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଏକ ଭିତ୍ତିହୀନ ଓ ବିସ୍ତାରିତ ରୂପ ନେଇ ମାନସିକ ରୋଗୀ ପାଖରେ ଉପସ୍ଥିତ ହୁଏ । ହୁଏତ ରୋଗୀଟି ରାସ୍ତାରେ ଚାଲିଯିବା ବେଳେ ରାସ୍ତା ଦୁଇପାର୍ଶ୍ବରେ ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ବୃକ୍ଷସବୁ ଥାଇପାରେ । ମାତ୍ର ବ୍ୟକ୍ତି ଜଣକ ମନେ କରେ ଯେ ସେ ଏକ ମହତ ଓ ଦିବ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ ନେଇ ଚାଲୁଥିବାରୁ ଗଛମାନେ ତାକୁ ଦୁଇପାର୍ଶ୍ୱରେ ଠିଆ ହୋଇ ସ୍ୱାଗତ ଜଣାଉଛନ୍ତି । କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଭ୍ରାନ୍ତିସବୁ ଦେହସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ହୋଇପାରେ । ବାହାର ଲୋକମାନେ ତାର ହାତସବୁରେ ଛୁଞ୍ଚି ଖଞ୍ଜି ଦେଇଥିବାରୁ ସେ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଅନୁଭବ କରୁଛି ବୋଲି ଭାବିପାରେ । ବାହରର ଲୋକ ତାର ପାକସ୍ଥଳୀଟି କାଢ଼ି ନେଇଥିବାରୁ ତା'ର କ୍ଷୁଧା ଆସୁନାହିଁ ବୋଲି ଚିନ୍ତା କରିପାରେ । ସେହିପରି ଅନ୍ୟ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତି ବା ସଂସ୍ଥା ତା'ମୁଣ୍ଡରେ ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଭାବନା ପୂରାଇ ଦେଇଥିବାରୁ ସେ ସଦାସର୍ବଦା ସେହି ଭାବନା ଦ୍ୱାରା ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହେଉଛି ବୋଲି କହିଚାଲେ । ଆଉ କେହି ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀ ନିଜର ଭାବନାସବୁ ପବନରେ ପ୍ରସାରିତ ହୋଇ ଅନ୍ୟମାନେ ଜାଣି ନେଉଚନ୍ତି ବୋଲି କହିଚାଲେ । ସେହିପରି ଅନ୍ୟ କୌଣସି ରୋଗୀ ତା'ର ଭାବନାକୁ ଅନ୍ୟ ଜଣେ ଚୋରି କରି ବ୍ୟବହାର କରୁଛି ବୋଲି ବା ସଂସ୍ଥା ତା'ର ଅନୁଭୂତି, ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଓ ଚଳପ୍ରଚଳକୁ ପୂରାପୂରି ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରି ସେମାନଙ୍କ ଇଚ୍ଛା ଅନୁସାରେ ସେସବୁର ରୂପ ଦେଉଛନ୍ତି ବୋଲି ଜଣାଏ ।

ଉପର ଆଲୋଚନାରୁ ସ୍ପଷ୍ଟ ଯେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତାରେ ବାହ୍ୟଜଗତ ବା ବାସ୍ତବତାର ମୂଲ୍ୟାୟନ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ହୋଇଥାଏ ।

■ ■ ■

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା (ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା)ର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା ବା ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ହେଉଛି ଭାବନାଗତ ବିକୃତି । ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ନିକଟସ୍ଥ ପରିବେଶର ମୂଲ୍ୟାୟନ କରନ୍ତି ଏବଂ ସେହି ଅନୁସାରେ ନିଜର ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଏହି ମୂଲ୍ୟାୟନ ପଦ୍ଧତି ସବୁ ମନୁଷ୍ୟଙ୍କର ସଦାସର୍ବଦା ଯେ ତ୍ରୁଟିହୀନ— ଏକଥା କୁହାଯାଇ ପାରିବ ନାହିଁ । ଆମେ ସମସ୍ତେ କିଛି ନା କିଛି ତ୍ରୁଟି ବିଚ୍ୟୁତିର ଶରବ୍ୟ ହେଉ । ଏହି ଦୋଷ ତ୍ରୁଟି ସତ୍ତ୍ୱେ ଆମେ ଦୈନନ୍ଦିନ ଜୀବନ ଯାତ୍ରାରେ ଗତି କରୁ । ଅନ୍ୟ ସମୟରେ ଦୋଷତ୍ରୁଟି ସ୍ୱୀକାର କରି ସେ ସବୁର ସଂଶୋଧନ ଦିଗରେ ତତ୍ପର ହେଉ । ମାତ୍ର ଭାବନାଗତ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଏହି ମୂଲ୍ୟାୟନ ପଦ୍ଧତି ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି କ୍ରମାଗତ ଭାବରେ ଓ ବିରାଟ ଭାବରେ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ ହୋଇଯାଇଥାଏ । ଶବ୍ଦର କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନଥାଇ ଏମାନେ ଶବ୍ଦ ଶୁଣନ୍ତି । ଦୃଶ୍ୟମାନ ବସ୍ତୁର ଅନୁପସ୍ଥିତିରେ ଦୃଶ୍ୟସବୁ ଦେଖନ୍ତି । ଅନ୍ୟମାନେ ଏମାନଙ୍କର ଉତ୍ପୀଡ଼ନ ପାଇଁ ଚିନ୍ତା କରୁଛନ୍ତି ଭାବି ଯନ୍ତ୍ରଣାରେ ଅସ୍ଥିର ହୁଅନ୍ତି । କେବେକେବେ ଏମାନେ ଅତି ବଡ଼ ବୋଲି ଭାବି ଲୋକସମ୍ପର୍କଠାରୁ ଦୂରେଇ ଯାଆନ୍ତି । ଗୋଷ୍ଠୀଗତ ଜୀବନ ଓ ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଅକାମୀ ହୋଇପଡ଼ିଲେ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତାର ଶରବ୍ୟ ବୋଲି ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ବିଚାର କରନ୍ତି ।

ଭାବନାଗତ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ବ୍ୟତୀତ ଆଉ କେତେକ ଲକ୍ଷଣ ଏ ମାନସିକ ରୋଗକୁ ଚିହ୍ନଟ କରିବାରେ ବେଶ୍ ସହାୟକ ହୁଏ । ଭାବନା ବ୍ୟତୀତ ବ୍ୟକ୍ତିର ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷକ୍ରିୟା (Perception), ଅଭିନିବେଶ (Attention), ଶାରୀରିକ ଚଳପ୍ରଚଳ, ଆବେଗ ଓ ଦୈନନ୍ଦିନ ବ୍ୟବହାର କ୍ଷେତ୍ରରେ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଦେଖାଯାଏ ।

ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ମାନସିକ ରୋଗୀମାନେ ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ସେମାନେ ଅନୁଭବ କରୁଥିବା ବିଶ୍ୱ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ଅନୁଭବର ବିଶ୍ୱଠାରୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ପୃଥକ ମନେ କରନ୍ତି । ଅନ୍ୟ ଭାଷାରେ କହିଲେ ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କ ଅନୁଭବ ତୁଳନାରେ ଏମାନଙ୍କର ଅନୁଭୂତି ଗୁଣାତ୍ମକ

ଭାବେ ପୃଥକ୍ । ଏମାନଙ୍କ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ପ୍ରକ୍ରିୟାରେ ବହୁ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ପରିଦୃଷ୍ଟ ହୁଏ । କେତେକ ମାନସିକ ରୋଗୀ କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନଥାଇ ଶରୀରର କେତେକ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । କେହି ନିଜର ଶରୀରଟିକୁ ଅତି ବିରାଟ ଆକାରରେ ଦେଖିବା ସ୍ଥଳେ କେହି ତାକୁ କ୍ଷୁଦ୍ରାତିକ୍ଷୁଦ୍ର ଦେଖନ୍ତି । କୌଣସି ରୋଗୀ ପରିବେଶର ବସ୍ତୁସବୁ ଅତି ନିକଟରେ ଥିବାରୁ ସେ ଚାଲିଲାବେଳେ ଧକ୍କା ଖାଇବାର ଆଶଙ୍କା ଅଛି ବୋଲି ଭାବିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟରୋଗୀ ବସ୍ତୁସବୁ ବହୁ ଦୂରରେ ବୋଲି ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ କରନ୍ତି । କେହିକେହି ଶରୀରର କୌଣସି ଅଙ୍ଗରେ (ଯଥା ହାତପାପୁଲିରେ) ସମ୍ବେଦନଶୀଳତା ନାହିଁ ବୋଲି ଅଭିଯୋଗ କରନ୍ତି । ବାସ୍ତବରେ କୌଣସି ଶାରୀରିକ ଅସୁବିଧା ନଥାଏ । କୌଣସି କୌଣସି ରୋଗୀ ଶରୀରର ଅଂଶବିଶେଷରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ସମ୍ବେଦନ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ପାକସ୍ଥଳୀରେ ନିଆଁ ଜଳୁଛି ବା ପେଟ ଉପରେ ସାପ ଚାଲୁଛି ବୋଲି ଚିନ୍ତା କରି ଚିତ୍କାର କରନ୍ତି ।

ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀ ଶବ୍ଦ, ଆଲୋକ, ଗନ୍ଧ ପ୍ରଭୃତି, ଉଦ୍ଦୀପକ ପ୍ରତି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦର୍ଶାଇ ପାରନ୍ତି । ସାଧାରଣ ଆଲୋକକୁ ସେମାନେ ଅସାଧାରଣ ମାତ୍ରାର ବୋଲି ଭାବି ସହ୍ୟ କରିପାରିବେ ନାହିଁ ବୋଲି କହନ୍ତି । ସେହିପରି ସାଧାରଣ ମାତ୍ରାର କୋଳାହଳ ଏମାନଙ୍କୁ ଅତିଷ୍ଠ କରିପାରେ । ଗନ୍ଧ ପ୍ରତି ମଧ୍ୟ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ଦର୍ଶାନ୍ତି । ସେମାନେ ରହିଥିବ । ସ୍ଥାନର ବାହ୍ୟ ପରିବେଶ ବସ୍ତୁତଃ ଅପରିବର୍ତ୍ତିତ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏ ପରିବେଶ ଭିନ୍ନ ବୋଲି ଅଭିଯୋଗ କରନ୍ତି । କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କୁ ସବୁ ଜିନିଷ ଚଟକା ଦେଖାଗଲା ବେଳେ କେତେକଙ୍କୁ ସବୁଜିନିଷ ରଙ୍ଗବିହୀନ ଦେଖାଯାଏ । କେତେକ ମାନସିକ ରୋଗୀ ତାଙ୍କର ପରିପାର୍ଶ୍ୱରେ ଘଟି ଯାଉଥିବା ଘଟଣା ପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦେବାରେ ଅସମର୍ଥ ହୁଅନ୍ତି ।

ବାସ୍ତବରେ କୌଣସି ଉଦ୍ଦୀପକ ନଥାଇ ଭ୍ରାନ୍ତପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ (Hallucination) ଅନୁଭବ କରିବା ଏକ ବିଶିଷ୍ଟ ଲକ୍ଷଣ ବୋଲି ପୂର୍ବରୁ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇଛି । କୌଣସି ବସ୍ତୁ ବା ବ୍ୟକ୍ତି ନଥାଇ କିଛି ଦେଖିବାର ଅନୁଭବ ଜଣାନ୍ତି । ଏହା ତୁଳନାରେ ଶବ୍ଦର କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନଥାଇ ଶୁଣିବାର ଅନୁଭୂତି ଅଧିକ ସଂଖ୍ୟକ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳଲୋକ ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି । ବିଶ୍ୱ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ସଙ୍ଗଠନର ଆନ୍ତର୍ଜାତିକ ଅନୁଧ୍ୟାନରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ ଶତକଡ଼ା ୭୪ ଭାଗ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀ ଶ୍ରବଣଜନିତ ଭ୍ରାନ୍ତିପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷର ଲକ୍ଷଣ ଦର୍ଶାନ୍ତି ।

ଶ୍ରବଣଜନିତ ଭ୍ରାନ୍ତିପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ବିଭିନ୍ନ ରୂପ ନେଇପାରେ । ଅନ୍ୟମାନେ କ'ଣ ଚିନ୍ତା କରୁଛନ୍ତି ତାହା ସେମାନେ ଜାଣିପାରୁଛନ୍ତି ବୋଲି ଜଣାନ୍ତି । ବେଳେବେଳେ ସେମାନେ ଜଣାନ୍ତି ଯେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ବା ଦଳ ପରସ୍ପର ମଧ୍ୟରେ ଯେଉଁସବୁ ଯୁକ୍ତିତର୍କ କରୁଛନ୍ତି, ତାହା ସେମାନଙ୍କୁ ଜଣା । ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ଯୁକ୍ତିତର୍କ ଖୁବ୍ ସ୍ପଷ୍ଟ ଭାବରେ ସେମାନଙ୍କ କାନରେ ପଡୁଛି । ସେହିପରି ଅନ୍ୟମାନେ ତା' ବିଷୟରେ କ'ଣ ମତାମତ ବା ମନ୍ତବ୍ୟ ଦେଉଛନ୍ତି, ତାହା ମଧ୍ୟ ସ୍ପଷ୍ଟ ଶୁଣାଯାଉଛି ।

କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ଭ୍ରାନ୍ତପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ପାଇଁ କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନଥାଏ । ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀ ଭିତ୍ତିହୀନ ଭାବରେ ଏ ସବୁର ଅନୁଭୂତି ପାଏ ଏବଂ ଜଣାଏ । ନ ଜଣାଇଲେ ମଧ୍ୟ

ଏସବୁ ତା'ର ବ୍ୟବହାର ଓ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପକୁ ରୂପ ଦିଏ। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ପେଟ ଉପରେ ସାପ ଚାଲୁଛି ବୋଲି କଳ୍ପନା କରୁଥିବା ମାନସିକ ରୋଗୀ ସାପଟିକୁ ମାରିବା ଛଳରେ ନିଜ ପେଟରେ କ୍ଷତ ସୃଷ୍ଟି କରିପାରେ। ସେହିପରି ଅନ୍ୟମାନେ ତା' ବିରୁଦ୍ଧରେ କଥାବାର୍ତ୍ତା ହେଉଛନ୍ତି ବୋଲି ଶୁଣୁଥିବାର ଅଭିଯୋଗ କରୁଥିବା ରୋଗୀ ଲୋକ ଉପସ୍ଥିତିଠାରୁ ଦୂରେଇ ଯାଇ ସଦାସର୍ବଦା ନିଜକୁ ନିଭୃତରେ ରଖିବାର ଚେଷ୍ଟା କରେ।

ଶାରୀରିକ ସ୍ତରରେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀମାନେ କିମ୍ଭୂତକିମାକାର ଅଙ୍ଗଭଙ୍ଗୀ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରନ୍ତି। ସେମାନଙ୍କ ମୁଖମଣ୍ଡଳର ଭଙ୍ଗୀ ମଧ୍ୟ ବିଚିତ୍ର। ଅଦ୍ଭୁତ ଭଙ୍ଗୀର ପୁନରାବୃତ୍ତି କରି ସେମାନେ ଚାଲି ପାରନ୍ତି। ବେଳେବେଳେ ବାହୁ, ହାତ ଓ ଅଙ୍ଗୁଳିସବୁର ବିଚିତ୍ର ମୁଦ୍ରା କରି ଯିବାଆସିବା କରନ୍ତି। ହୁଏତ ଏହି ଭାବଭଙ୍ଗୀର କୌଣସି ଅର୍ଥ ସେମାନଙ୍କ ପାଇଁ ଥାଇପାରେ, କିନ୍ତୁ ବାହାର ଲୋକଙ୍କୁ ଏସବୁ ଠାଣି ବିଚିତ୍ର ଦିଶେ।

ସମୟ ସମୟରେ ଉନ୍ମତ୍ତମାନେ ଦର୍ଶାଉଥିବା ଉଶୃଙ୍ଖଳତା ଦର୍ଶାନ୍ତି। ଜୋରରେ ଦୌଡ଼ାଦୌଡ଼ି କରିବା, ଅଯଥାରେ ଚିତ୍କାର କରିବା ଏବଂ ଅନାବଶ୍ୟକ ଭାବେ ଦ୍ରୁତଗତିରେ ଗପି ଚାଲିଥିବାର ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଏ।

ଅନ୍ୟ ପ୍ରାନ୍ତରେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ପୂରାପୂରି ନିଶ୍ଚୁପ ଭାବ ଦର୍ଶାଇପାରେ। କୌଣସି ଚଳପ୍ରଚଳ ନହୋଇ ଗୋଟିଏ ଭଙ୍ଗୀରେ ଦୀର୍ଘସମୟ ଗୋଟିଏ ସ୍ଥାନରେ ରହିଥାଏ। ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଠାଣି ଦୀର୍ଘସମୟ ଧରି ଅପରିବର୍ତ୍ତିତ ରହେ। ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ଗୋଟିଏ ଗୋଡ଼ରେ ଠିଆହୋଇ ଅନ୍ୟ ଗୋଡ଼ଟି ବୁଲାଇ ସେହି ଗୋଡ଼ର ପାଦକୁ ନିତମ୍ବରେ ସ୍ପର୍ଶକରି ଘଣ୍ଟାଘଣ୍ଟା ଧରି ଠିଆହୋଇ ରହିଥାଏ। ଆଉ କୌଣସି ମାନସିକ ରୋଗୀ କାନ୍ଥରେ ପିଠି ଲଗାଇ ଦୁଇହାତକୁ ଉପରକୁ ଟେକି ଘଣ୍ଟାଘଣ୍ଟା ଧରି ଠିଆ ରହେ। ସେହିପରି ମୁଣ୍ଡ ଓ ଗୋଡ଼କୁ ବିଚିତ୍ର ଭଙ୍ଗୀରେ ରଖି ଘଣ୍ଟାଘଣ୍ଟା ଧରି ଚୁପ୍‌ଚାପ୍ ରହିଥାଏ।

ମୋଟ ଉପରେ ଶାରୀରିକ ଚଳନ ଓ ସ୍ଥିରତାରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ପ୍ରକାଶ ପାଏ। କାର୍ଯ୍ୟକଳାପର ବହୁଳତା କିମ୍ବା ସ୍ୱଳ୍ପତା ପରିଦୃଷ୍ଟ ହୁଏ। ସାଧାରଣ ଲୋକମାନେ ଯେପରି ଚାଲନ୍ତି ବା ବସନ୍ତି, ସେସବୁ ତୁଳନାରେ ଏମାନଙ୍କର ଅଙ୍ଗଭଙ୍ଗୀ ପୂରାପୂରି ଅସ୍ୱାଭାବିକ।

ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ବିକୃତି ସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ନିଜର ଆବେଗ ପରିପ୍ରକାଶରେ କେତେକ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଦର୍ଶାନ୍ତି। ଏପରି ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ସାଧାରଣତଃ ଦୁଇ ଶ୍ରେଣୀର। ପ୍ରଥମତଃ ସେମାନଙ୍କର ପ୍ରକାଶିତ ଆବେଗ ସବୁ ସରଳରେଖା ପରି ଅପରିବର୍ତ୍ତିତ। ସେମାନଙ୍କ ଚାହାଣିରେ ଏକପ୍ରକାର ଶୂନ୍ୟତା ଥାଏ। ମୁହଁର ମାଂସପେଶୀ ସବୁ ମଧ୍ୟ ଅପିବର୍ତ୍ତିତ ରହେ। ଆଖିରେ ଜୀବନ ନଥାଏ। ସେମାନେ ଯାହା ଦେଖୁଛନ୍ତି ବା ଶୁଣୁଛନ୍ତି ସେଥିରୁ ଆନନ୍ଦ କି ନିରାନନ୍ଦ ପାଉଛନ୍ତି— ତାହା ଜାଣିବା ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ପକ୍ଷେ ସମ୍ଭବ ହୁଏନାହିଁ। ମୁହଁ ଓ ଆଖିର ଭାବଭଙ୍ଗୀରେ କୌଣସି ପରିବର୍ତ୍ତନ ନ ହେବା ଫଳରେ ସେମାନଙ୍କର ପ୍ରତିକ୍ରିୟା କ'ଣ ହେଉଛି, ତାହା ଜାଣିବା ସମ୍ଭବ ହୁଏ ନାହିଁ।

ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ପୂରାପୂରି ଅନୁପଯୋଗୀ ଆବେଗ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଆନନ୍ଦଜନକ ପରିସ୍ଥିତିରେ ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ହୁଏତ ଦୁଃଖର ମୁଖଭଙ୍ଗୀ ପ୍ରକାଶ କରେ । ଦୁଃଖଦ ପରିବେଶରେ ହାସ୍ୟରୋଳ ସୃଷ୍ଟି କରି ନିଜର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ଆବେଗ ଦର୍ଶାଏ । ମୋଟ ଉପରେ ମନୁଷ୍ୟ ପରିବେଶ ଅନୁଯାୟୀ ଆବେଗ ପ୍ରକାଶ କରିବା ସ୍ଥଳେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳବ୍ୟକ୍ତି ବିପରୀତ ଆବେଗ ଦର୍ଶାଏ ।

ଶାଜୋଫ୍ରେନିୟା ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ପରିଶେଷରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ସାଧାରଣ ଜୀବନଯାତ୍ରାର ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ସ୍ପଷ୍ଟ ରୂପେ ପରିଦୃଷ୍ଟ ହୁଏ । କୈଶୋର କାଳ ହୋଇଥିଲେ ପ୍ରାୟ ସାଙ୍ଗସାଥୀ ନଥିବା ଏବଂ ସାମାଜିକ ସମ୍ପର୍କରେ ଶୂନ୍ୟତା ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । ଚାକିରି କରୁଥିଲେ ଦୀର୍ଘଦିନ ଧରି ଚାକିରି କରି ନପାରିବା ନିଃସଙ୍ଗତା ଅନୁଭବ କରିବା ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷା ପ୍ରତି ଅବହେଳା ପ୍ରଦର୍ଶନ କରିବା ପରି ଲକ୍ଷଣସବୁ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । କୌଣସି ଗୋଟିଏ ଲକ୍ଷଣକୁ ଭିତ୍ତି କରି ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାର ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଏ ନାହିଁ । ସାମଗ୍ରିକ ଭାବେ ବିଚାର କରାଯାଇ ମାନସିକ ରୋଗ ନିର୍ଣ୍ଣିତ ହୁଏ ।

■ ■ ■

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତାର ପ୍ରକାରଭେଦ

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା ବା ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ଭାବନାଗତ ବିକୃତି ରୂପେ ଏକ ମୁଖ୍ୟ ମାନସିକ ରୋଗ । ବାହ୍ୟଜଗତର ଭ୍ରମାତ୍ମକ-ମୂଲ୍ୟାୟନ, ସର୍ବତ୍ର ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଭାବନା ଓ ମାନସିକ କ୍ରିୟାକଳାପର ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଏହାର ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ । ଏହା ସହିତ ଭ୍ରାନ୍ତ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ (Hallucination) ଓ ଭ୍ରାନ୍ତି (Delusion), ଶାରୀରିକ ଅଙ୍ଗଭଙ୍ଗୀରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା, ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଓ ଅଭିନିବେଶରେ ସମସ୍ୟା ଓ ଆବେଗଗତ ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଏ ରୋଗରେ ପ୍ରକାଶ ପାଏ ।

ସବୁ ଲକ୍ଷଣ ଗୁଡ଼ିକ ଯେ ସମାନ ଭାବରେ ସବୁ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀଙ୍କଠାରେ ପ୍ରକାଶ ପାଏ, ତାହା ମଧ୍ୟ ଠିକ୍ ନୁହେଁ । ଜଣେ ରୋଗୀ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଭାବନାର ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଅଧିକ ସୁସ୍ପଷ୍ଟ ହୋଇଥିବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ ଜଣେ ରୋଗୀ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଶାରୀରିକ ଚଳପ୍ରଚଳରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଅଧିକ ଦୃଷ୍ଟି ଆକର୍ଷଣ କରେ । ସୁତରାଂ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଲକ୍ଷଣର ତୀବ୍ରତା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଓ ଚିକିତ୍ସାର ସୁବିଧା ପାଇଁ ମନୋଚିକିତ୍ସକମାନେ ଏହି ମାନସିକ ବିକୃତିର ପ୍ରକାରଭେଦ ସ୍ଥିର କରିଛନ୍ତି । ମୁଖ୍ୟତଃ ତିନି ପ୍ରକାର ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା ପରିଦୃଷ୍ଟ ହୁଏ । ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ଆରମ୍ଭ ପୂର୍ବରୁ ଜର୍ମାନୀ ମନୋଚିକିତ୍ସକ କ୍ରେପିଲିନ ଯେଉଁ ବିଭାଗୀକରଣର ପ୍ରସ୍ତାବ ଦେଇଥିଲେ ସାମାନ୍ୟ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସହ ଆଧୁନିକ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ସେ ପ୍ରକାରଭେଦକୁ ସ୍ୱୀକୃତି ଦେଇଛନ୍ତି । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଉଛି ଅବ୍ୟବସ୍ଥିତ ଅଜ୍ଞାନତାମୂଳକ ଏବଂ ପୀଡ଼ନଭୀତି ସଂଯୁକ୍ତ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ।

ପ୍ରଥମ ପ୍ରକାର ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାକୁ କ୍ରେପଲିନ୍ ହେବେଫ୍ରେନିୟା ବୋଲି କହୁଥିଲେ , ଆଧୁନିକ ପରିଭାଷାରେ ଏହାକୁ ଅବ୍ୟବସ୍ଥିତ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ବୋଲି କୁହାଯାଉଛି । ଏ ପ୍ରକାର ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତାରେ ଭ୍ରାନ୍ତ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଓ ଭ୍ରାନ୍ତି ମୁଖ୍ୟ ରୂପରେ ଦେଖାଯାଏ । ପୂର୍ବ ବର୍ଣ୍ଣନା ଅନୁଯାୟୀ ଭ୍ରାନ୍ତି ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷର ରୂପ ବିବିଧ । କୌଣସି ଦୃଶ୍ୟମାନ ବସ୍ତୁ ବା ବ୍ୟକ୍ତି ନଥାଇ ମଧ୍ୟ ମାନସିକ ରୋଗୀ ଦୃଶ୍ୟ ସବୁ ଦେଖେ । ଶବ୍ଦର କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନ ଥାଇ ଶବ୍ଦ ଶୁଣେ ।

ଏ ସମସ୍ତ ଭ୍ରାନ୍ତ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ବା ଭ୍ରାନ୍ତ ଧାରଣା ବ୍ୟକ୍ତିର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ, ସାମାଜିକ, ଧର୍ମଗତ

ଓ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଗତ ହୋଇପାରେ । ଅନ୍ୟମାନେ ତା'ବିଷୟରେ କଥାବାର୍ତ୍ତା ହେଉଛନ୍ତି । ତା'ର ଅନିଷ୍ଟ ପାଇଁ ଯୋଜନା କରୁଛନ୍ତି । ତାକୁ ହତ୍ୟା କରିବାର ମସୁଧା କରୁଛନ୍ତି ବୋଲି ସେ ଭାବିପାରେ । ସେହିପରି ନିଜର ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟକୁ ନେଇ ସେ ଅମୂଳକ ଓ ଭିତ୍ତିହୀନ ଆଶଙ୍କାର ଶରବ୍ୟ ହୁଏ । ତା'ର ପାକସ୍ଥଳୀକୁ ଜୀବାଣୁମାନେ ନଷ୍ଟ କରିସାରିଲେଣି କିମ୍ବା ତା' ଶରୀର ମଧ୍ୟରେ କୌଣସି ମାରାତ୍ମକ ରୋଗ ପ୍ରବେଶ କରିଛି ଭାବି ସେ ଅସ୍ଥିର ହୁଏ । ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଖୁବ୍ ଶୀଘ୍ର ଗୋଟିଏ ରୂପରୁ ଅନ୍ୟ ରୂପକୁ ଗତି କରେ । ବ୍ୟବହାର ସମ୍ପର୍କରେ ପୂର୍ବର ଅନୁମାନ ବିଫଳ ହୁଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା ଖୁବ୍ ଅବ୍ୟବସ୍ଥିତ । ରୋଗୀର ବ୍ୟବହାରରେ ଅତିମାତ୍ରାରେ ବୋକାମୀ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ଆଦୌ ନ ଗାଧୋଇବା, ମୁଣ୍ଡ ନ କୁଣ୍ଡାଇବା ଏବଂ ଦାନ୍ତ ନ ଘଷିବା ପରି ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷାର ଅବହେଳା ଆଖିରେ ପଡ଼େ ।

ଏ ଧରଣର ମାନସିକ ବିକୃତି ଦର୍ଶାଉଥିବା ଗୋଟିଏ ଲୋକର ବର୍ଣ୍ଣନା ଦିଆଯାଇ ଏହାକୁ ଅଧିକ ସ୍ପଷ୍ଟ କରାଯାଇପାରେ ।

ଏହି ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ନିଜର କଲେଜ ଶିକ୍ଷା ସମାପ୍ତ କରି ଗୋଟିଏ ବିଜ୍ଞାପନ ସଂସ୍ଥାରେ କାର୍ଯ୍ୟ ଆରମ୍ଭ କଲେ । କଲେଜରେ ପଢ଼ିବା ସମୟରେ ତାଙ୍କର କୌଣସି ବନ୍ଧୁ ନଥିଲେ । କାହା ସହିତ ଅନ୍ତରଙ୍ଗ ସମ୍ପର୍କ ନଥିଲା । କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାର ଦୁଇବର୍ଷ ମଧ୍ୟରେ ସମସ୍ୟା ଦେଖାଗଲା । ସେ ନିଜର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟରକ୍ଷା ପ୍ରତି ଅବହେଳା ଦର୍ଶାଇଲେ । ଅନିୟମିତ ଓ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାରରେ ଅତିଷ୍ଠ ହୋଇ ପରିବାରର ଲୋକମାନେ ତାକୁ ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ଆଣିଲେ । ସେତେବେଳେ ସେ କାମକୁ ଯିବା ବନ୍ଦ କରି ସାରିଥିଲେ । ଅନାବଶ୍ୟକ ଭାବେ ତାଙ୍କର ମୁଖଭଙ୍ଗୀ ପ୍ରକାଶ ପାଉଥିଲା । ତାଙ୍କ ଦେହ ଭିତରେ ଥିବା ହାଡ଼ସବୁ ମିଳେଇ ଯାଉଛି ବୋଲି କହି ସେ ଉଚ୍ଚ ସ୍ୱରରେ ଚିତ୍କାର କରୁଥିଲେ । ସ୍ଥୂଳତଃ ସେ ଏକ ଅବ୍ୟବସ୍ଥିତ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାର ସ୍ୱରୂପ ଦର୍ଶାଉଥିଲେ ।

ଦ୍ୱିତୀୟ ପ୍ରକାର ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାଟି ହେଉଛି ଅଜ୍ଞାନତାମୂଳକ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା । ଅଙ୍ଗଭଙ୍ଗୀର ବିକୃତି ଓ କୌଣସି ଅନୁଭୂତି ନଥିବା ଭଳି ବ୍ୟବହାର କରିବା ଏ ପ୍ରକାର ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାର ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ । ଶରୀରର ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗ ସବୁ ଏକପ୍ରକାର ଚଳନରହିତ ହୋଇ କୌଣସି ଅନୁଭୂତି ନଥିଲା ପରି ମନେହୁଏ । ଅନ୍ୟପକ୍ଷରେ ବନ୍ୟ ଉଦ୍ଦଣ୍ଡତା ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ବାହାରର ଲୋକ ଦେଖି କ'ଣ ଭାବୁଥିବେ, ଏ ବିଷୟରେ କୌଣସି ଜ୍ଞାନ ରହେନାହିଁ । ବେଳେବେଳେ ମାନସିକ ରୋଗୀ ନିଜର କୌଣସି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ଅଙ୍ଗ ବା ଏକାଧିକ ଅଙ୍ଗକୁ ଗୋଟିଏ ଭଙ୍ଗୀରେ ଦୀର୍ଘ ସମୟ ରଖିବା ଫଳରେ ସେ ଅଙ୍ଗଟି ହୁଏତ ଫୁଲିଯାଏ କିମ୍ବା ଅନୁଭୂତିଶୂନ୍ୟ ହୋଇପଡ଼େ । ଏକ ଗୋଡ଼ିଆ ହୋଇ ଘଣ୍ଟା ଘଣ୍ଟା ଧରି ଠିଆ ହୋଇଥିବା ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀ ସମସ୍ତଙ୍କ ଆଖିରେ ପଡ଼େ । ଅବଶ୍ୟ ଆଧୁନିକ କାଳରେ ଏ ଧରଣର ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା କମିଛି । ଉପରୋଗୀ ଔଷଧ ସେବନ ଏ ଧରଣର ରୋଗୀଙ୍କ ବିଶେଷ ଉପକାରରେ ଲାଗୁଥିବାରୁ ଶାରୀରିକ ଅଙ୍ଗଚାଳନାଗତ ବିକୃତିର ମାତ୍ରା

ହ୍ରାସ ପାଇଛି ।

ବିଂଶ ବର୍ଷୀୟ ଜଣେ ଯୁବକଙ୍କୁ ଥରେ ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ଅଣାଗଲା । ଅନୁସନ୍ଧାନରୁ ଜଣାଗଲା ଯେ, ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ହଠାତ୍ ସାଂସାରିକ ସଂସର୍ଗ ଉପେକ୍ଷା କରି ଗୋଟିଏ ପ୍ରକୋଷ୍ଠରେ ନିଜକୁ ଏକାକୀ କିଛିଦିନ ରଖିଲେ । କେବଳ ଖାଇବା ସମୟ ହେଲେ ସେ ବାହାରକୁ ଆସି ନିଜର ଖାଦ୍ୟ ଖାଆନ୍ତି । ତା'ପରେ ତାଙ୍କର ବାହ୍ୟ ବ୍ୟବହାରରେ ଉଦ୍ଦଣ୍ଡତା ଦେଖାଗଲା । ସେ ଖାଇବା ଥାଳି ଫୋପାଡ଼ି ଦେଲେ । ପରିବାରବର୍ଗ ତାଙ୍କୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବାକୁ ଉଦ୍ୟମ କଲାବେଳେ ସେ ଘରସାରା ଦୌଡ଼ିଲେ । ବେଳେବେଳେ ଘର ଚଟାଣରେ ଗଡ଼ିଲେ । ଖୁବ୍ ଜୋର୍‌ରେ ଚିତ୍କାର କଲେ । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ, ଅବସ୍ଥାଟି ନିୟନ୍ତ୍ରଣବିହୀନ ହେବାରୁ ତାଙ୍କର ପିତାମାତା ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ଆଣିଲେ । ଏଥିରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ, ଶାରୀରିକ ଅଙ୍ଗପ୍ରତ୍ୟଙ୍ଗରେ ପ୍ରକାଶିତ ବିଶୃଙ୍ଖଳ ଅବସ୍ଥାର ଲକ୍ଷଣ ସୁସ୍ପଷ୍ଟ ।

ତୃତୀୟ ପ୍ରକାର ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାକୁ ପୀଡ଼ନଭୀତି ସଂଯୁକ୍ତ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା କୁହାଯାଏ । ଅନ୍ୟମାନେ ସଦାସର୍ବଦା ତା'ବିଷୟରେ କଥାବାର୍ତ୍ତା ହେଉଛନ୍ତି ବୋଲି ମାନସିକ ରୋଗୀ ଭାବେ । ତାକୁ ହଇରାଣ କରିବା ପାଇଁ, ତାକୁ ପୀଡ଼ା ଦେବା ପାଇଁ, ତା'ର ହତ୍ୟା ପାଇଁ ସେମାନେ ସବୁ ଯୋଜନା କରୁଛନ୍ତି ବୋଲି ଭାବେ । ଏପରି ଅମୂଳକ ପୀଡ଼ନ ଚିନ୍ତା ନେଇ ସେ ଅସ୍ଥିର ହୁଏ । ବେଳେବେଳେ ଅବଶ୍ୟ କେତେକ ରୋଗୀଙ୍କର ଅତିରଞ୍ଜିତ ଆତ୍ମ-ବିରାଟ ଭାବ ଦେଖାଦିଏ । ତାହାର ଅସାଧାରଣ ଶକ୍ତି, ସାମର୍ଥ୍ୟ, ଜ୍ଞାନ ଓ ଗୁରୁତ୍ୱ ରହିଛି ବୋଲି ଭାବେ । ଏହାକୁ ବିରାଟତ୍ୱ ଭ୍ରାନ୍ତି (Delusion of granteur) କୁହାଯାଏ । ଭ୍ରାନ୍ତିର ଅନ୍ୟ ଏକ ରୂପ ଈର୍ଷାଜନିତ ଭ୍ରାନ୍ତି ହୋଇପାରେ । ଏ ଭ୍ରାନ୍ତିର ଶରବ୍ୟ ହୋଇ ସ୍ୱାମୀ ଅହେତୁକ ଭାବରେ ସ୍ତ୍ରୀର ଅନୁରକ୍ତି ବିଷୟରେ ସନ୍ଦେହ କରିବସେ । ସେହିପରି ସ୍ତ୍ରୀ ନିଜ ସ୍ୱାମୀଙ୍କ ଅନୁରାଗ ଉପରେ ଅବିଶ୍ୱାସ ଆଣେ । ଏପରି ଭିତ୍ତିହୀନ ଅମୂଳକ ଭାବନା ସବୁ କେବଳ ଚିନ୍ତା ରାଜ୍ୟରେ ସୀମିତ ନ ରହି ସେସବୁ କଳ୍ପିତ ଛବି ଓ ଶୁଣାଯାଉଥିବା ମିଛ ଅନୁଭୂତିର ରୂପ ନିଏ । ଏପରି ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳମାନେ ସାଧାରଣତଃ ଉତ୍ତେଜିତ ହୁଅନ୍ତି—କ୍ରୋଧପ୍ରବଣ ହୁଅନ୍ତି ଏବଂ ସମୟ ସମୟରେ ଧ୍ୱଂସାତ୍ମକ କାର୍ଯ୍ୟରେ ଲିପ୍ତ ହୁଅନ୍ତି ।

ନିଜର ବିକୃତି ଯୋଗୁ ସେନାବାହିନୀ ଦ୍ୱାରା ପରିତ୍ୟକ୍ତ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ଅଣାଗଲା ପରେ ସେ ଜଣେ "ଜନ୍ମରୁ ସୈନିକ" ବୋଲି ନିଜର ପରିଚୟ ଦେଲେ । ଅନ୍ୟମାନେ ଷଡ଼ଯନ୍ତ୍ର କରି ତାଙ୍କୁ ଏଠାକୁ ଆଣିଛନ୍ତି ବୋଲି କହିଲେ । ତାଙ୍କର ବିଗତ ଇତିହାସର ଅନୁଧ୍ୟାନରୁ ଜଣାଗଲା ଯେ ସେ ଅତୀତରେ ମଧ୍ୟ ଭାବନା ବିକୃତିର ଲକ୍ଷଣ ଦର୍ଶାଇଛନ୍ତି । ଥରେ ଗୋଟିଏ ହୋଟେଲର ପ୍ରବେଶିକା ଖାତାରେ ନିଜର ପରିଚୟ ଲେଖିଥିଲା ବେଳେ ଅଭ୍ୟର୍ଥନାକାରୀ ଜଣକ ସେ କେତେଦିନ ରହିବେ ବୋଲି ପଚାରିବାରୁ ସେ ରାଗି ମୁଥା ମାରି ଟେବୁଲ୍ ଭାଙ୍ଗିଥିଲେ । ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ଆସିବା ପରେ ମଧ୍ୟ ସେ ଷଡ଼ଯନ୍ତ୍ରକାରୀମାନଙ୍କୁ ଉଚିତ ଶିକ୍ଷା ଦେବା ପାଇଁ ସାମରିକ ପ୍ରତିଷ୍ଠାନର ଦୁର୍ଭେଦ୍ୟ ସ୍ଥାନ

ସବୁ ଧ୍ୱଂସ କରିଦେବେ ବୋଲି କହିଲେ । ମୋଟ ଉପରେ ପୀଡ଼ନଜନିତ ଭ୍ରାନ୍ତି ବିଶ୍ୱାସ ତାଙ୍କୁ କବଳିତ କରି ରଖିଥିଲା । ସେ ସମସ୍ତଙ୍କୁ ସନ୍ଦେହ ଚକ୍ଷୁରେ ଦେଖୁଥିଲେ । ଏହା ତୃତୀୟ ପ୍ରକାର ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାର ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତ ।

ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାର ଆଲୋଚିତ ଏହି ମୁଖ୍ୟ ତିନୋଟି ପ୍ରକାର ବିକୃତି ବ୍ୟତୀତ ଆଉ ଦୁଇଟିର ଉଲ୍ଲେଖ ମନୋଚିକିତ୍ସା ପରିଭାଷାରେ ଦେଖାଯାଏ । ଉପର ଆଲୋଚିତ ବର୍ଣ୍ଣନାରୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିହେବ ଯେ, ଲକ୍ଷଣର ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଦେଖି ପ୍ରକାରଭେଦ କରାଯାଇଛି । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ଶାରୀରିକ ଭଙ୍ଗୀର ବିକୃତି ଅଧିକ ସ୍ପଷ୍ଟ ହୋଇଥିଲେ ତାହାକୁ (Catatonic) ପ୍ରକାର ବୋଲି କହନ୍ତି ।

ମାତ୍ର ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷଣଗୁଡ଼ିକ ପ୍ରାୟ ସମାନ ପରିମାଣରେ ଥିଲେ ଉପର ଆଲୋଚିତ ତିନୋଟି ବିଭାଗ ମଧ୍ୟରୁ କୌଣସିଟିରେ ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରିବା କଷ୍ଟକର ହୁଏ । ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାର ସେ ପ୍ରକାରଟିକୁ ଅପୃଥକୀକୃତ (Undifferentiated) ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା କୁହାଯାଇପାରେ ।

ପରିଶେଷରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ, କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କଠାରେ ଅସୁସ୍ଥତା ରହିଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ ସବୁର କ୍ରମାଗତ ସୁସ୍ପଷ୍ଟ ପ୍ରକାଶ ନଥାଏ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅନ୍ତତଃ ଥରେ ବ୍ୟକ୍ତିଟି ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତାଜନିତ ଯନ୍ତ୍ରଣା ଦର୍ଶାଉଥିଲେ ତାକୁ ଅବଶିଷ୍ଟ ବିଭାଗ (Residual category) ର ଅନ୍ତର୍ଭୁକ୍ତ କରାଯାଏ ।

ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀମାନଙ୍କର ବିଭାଗୀକରଣ କେବଳ ଏକ ସମୟ ସାପେକ୍ଷ ଜ୍ଞାନମୁଖୀ ଉଦ୍ୟମ ନୁହେଁ । ଗୋଟିଏ ରୋଗୀକୁ ଚିହ୍ନଟ କରି ତାର ପ୍ରକାରଭେଦ ସ୍ଥିର କରିପାରିଲେ ଚିକିତ୍ସାବ୍ୟବସ୍ଥାର ଆଲୋଚନା ପୂର୍ବରୁ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତାର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଅବଗତ ହେବା ବିଧେୟ ।

■ ■ ■

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତାର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା ବା ଶୀଜୋଫ୍ରେନିଆର ଉତ୍କଟତା ସମ୍ପର୍କରେ ଆଲୋଚନା ପୂର୍ବରୁ କରାଯାଇଛି । ଭାବନାର ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ଓ ବାସ୍ତବତା ସହିତ ସମ୍ପର୍କହୀନତା ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଜୀବନରେ ଯେପରି ଅଚଳ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ, ତାହାର ଚିତ୍ର ଦିଆଯାଇଛି । ନିଜ ପରିବାରରେ କିମ୍ବା ପ୍ରିୟଜନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ କେହି ଏ ବିକୃତିର ଶିକାର ହେଲେ ପାରିବାରିକ ଓ ସାମୂହିକ ଜୀବନ ମଧ୍ୟ ଯନ୍ତ୍ରଣାଜଡ଼ିତ ହୋଇପଡ଼େ ।

ଏ ମାନସିକ ରୋଗର ଉତ୍ପତ୍ତି ଓ କ୍ରମବିକାଶ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଯେଉଁସବୁ ଉପାଦାନ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ, ସେଗୁଡ଼ିକୁ ଚିହ୍ନଟ କରି ତାହାର ପ୍ରତିରୋଧ କରିବା ଆବଶ୍ୟକ ହୋଇପଡ଼େ । କହିବା ପ୍ରାସଙ୍ଗିକ ହେବ ଯେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିଆ ପରି ଏକ ଜଟିଳ ମାନସିକ ରୋଗର ସରଳ କାରଣ ଅନ୍ୱେଷଣ କରିବା ସମୀଚୀନ ନୁହେଁ । ଏହାର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଯେଉଁସବୁ ଗବେଷଣା ଓ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରାଯାଇଛି ସେଥିରୁ ଏକ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାରଣର ସତ୍ତା ମିଳିନାହିଁ । ବିଭିନ୍ନ ଉପାଦାନ ସମ୍ପର୍କରେ ଏକ ଜଟିଳ ରୂପରେଖ ମିଳିଛି । କାରଣ ସବୁକୁ କେତୋଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟରେ ବିଚାର କରାଯାଇପାରେ । ସେଗୁଡ଼ିକ ହେଲା ତାତ୍ତ୍ୱିକ, ପାରିବାରିକ, ସମାଜିକ ଓ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ।

ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ମାନସିକ ରୋଗ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବହୁ ତତ୍ତ୍ୱ ସମ୍ବଳିତ ଚିନ୍ତାଧାରା ସୁଫଳ ଦେଇଥିବା ସ୍ଥଳେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିଆ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆଶାନୁରୂପ ସୁଫଳ ମିଳିନାହିଁ । ତଥାପି ଗବେଷଣାଲବ୍ଧ ତତ୍ତ୍ୱସବୁର ଆଲୋଚନା ଶିଜୋଫ୍ରେନିଆର କେତୋଟି ବିଶିଷ୍ଟ ଦିଗ ପ୍ରତି ଆମକୁ ଧ୍ୟାନଶୀଳ କରିଥାଏ ।

ସିଗମଣ୍ଡ ଫ୍ରଏଡ୍ ତାଙ୍କ ସମୟରେ ବିଶେଷ ଭାବରେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିଆ ମାନସିକ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ଚିକିତ୍ସା କରି ନଥିଲେ । ତାଙ୍କର ଅଧିକାଂଶ ରୋଗୀ ଆଡ଼ପାଗଳାମୀ (Neurosis) ଦର୍ଶାଉଥିଲେ । ଆଡ଼ପାଗଳାମାନଙ୍କର ବିକୃତି ବିଶେଷ ଭାବରେ ପରିମାଣାତ୍ମକ । ଏହାର ଅର୍ଥ ହେଉଛି ଯେ ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତି ଉଦ୍‌ବେଗ (Annxiety) ଦର୍ଶାଏ । ମାତ୍ର ଏହି ଉଦ୍‌ବେଗର ପରିମାଣ ମାତ୍ରାଧିକ ହୋଇ କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିର ଜୀବନରେ ଅଚଳ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି

କଲେ ଆମେ ତାଙ୍କୁ ଆଡ଼ପାଗଳ (Neurotic) ବୋଲି କହୁ । ସେହିପରି ସାଧାରଣ ଲୋକଙ୍କର କିଛିମାତ୍ରାରେ ଭୟ ଥାଏ । ଅନ୍ଧାର ସ୍ଥାନ, ଉଚ୍ଚ ସ୍ଥାନ, ଆବଦ୍ଧ ସ୍ଥାନ କିମ୍ବା ଜନଗହଳିପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ଥାନ ପାଇଁ ଭୟ ଥାଇପାରେ । ମାତ୍ର ଏହି ଭୟର ମାତ୍ରା ଅତିବେଶୀ ହୋଇ ଜୀବନଯାତ୍ରାରେ ସମନ୍ୱୟ କୌଶଳକୁ ବାଧା ଦେଲେ ତାହା ଅହେତୁକ ଭୟ ପରି ଏକ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଆଖ୍ୟା ନିଏ । ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ ସାଧାରଣ ଲୋକର ଉଦ୍‌ବେଗ ବା ଭୟ ସୀମିତ ହୋଇଥିବା ସ୍ଥଳେ ବିକୃତିସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିର ଉଦ୍‌ବେଗ ଓ ଭୟ ମାତ୍ରାଧିକ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତି ଓ ଆଡ଼ପାଗଳ ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟରେ ଏକ ପରିମାଣଗତ (Quantitative) ପାର୍ଥକ୍ୟ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ ।

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା କିନ୍ତୁ ଭିନ୍ନ ଧରଣର । ଏ ବିକୃତି ସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତିଠାରୁ ଗୁଣାତ୍ମକ ଭାବେ (Qualitatively) ଭିନ୍ନ । ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତି ବାହ୍ୟ ପରିବେଶ ଓ ବାସ୍ତବତା ସହିତ ସଂଯୋଗ ରକ୍ଷା କଲାବେଳେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିଆ ରୋଗୀ ବାସ୍ତବତାଠାରୁ ଦୂରେଇ ରହେ, ଏହାର ଭିନ୍ନ ମୂଲ୍ୟାୟନ କରେ ଏବଂ ବାସ୍ତବତାକୁ ଏକ ବିକୃତ ରୂପ ଦିଏ । ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ସାଧାରଣ ବ୍ୟକ୍ତିଠାରୁ ଏ ଭିନ୍ନତା ଗୁଣାତ୍ମକ । ଫ୍ରଏଡ୍ ଏପରି ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳ ରୋଗୀମାନଙ୍କର ବିଶେଷ ଚିକିତ୍ସା କରି ନଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେମାନଙ୍କ ରୋଗ ସମ୍ପର୍କରେ ମତବ୍ୟକ୍ତି କରିଥିଲେ । ତାଙ୍କ ମତରେ ଶିଶୁ ତାର ଜନ୍ମ ପରେ ପ୍ରଥମ ସୋପାନରେ ମାତୃସ୍ତନ୍ୟ ପାନ କରି ଆନନ୍ଦ ଅନୁଭବ କରେ । ନିଜର ମୁଖ ବ୍ୟବହାର କରି ଆନନ୍ଦ ପାଏ । ଏହି ମୁଖାନୁଭୂତି କାଳରେ ଶିଶୁର ଆଉ ଗୋଟିଏ ଦିଗ ଫ୍ରଏଡ୍ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଥିଲେ । ତାହା ହେଉଛି ତାର ଆତ୍ମପ୍ରୀତି (Narcissism) । ଏହାକୁ କାହିଁକି (Narcissism) କୁହାଯାଏ ତାହାର ସଂକ୍ଷିପ୍ତ ସୂଚନା ଦିଆଯାଇପାରେ । ଗ୍ରୀକ୍ ସାହିତ୍ୟରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ଏକ ଚରିତ୍ର ନାର୍ସିସେସ୍ ନିଜକୁ ଖୁବ୍ ଭଲ ପାଉଥିଲେ । ସେ ନିଜକୁ ଏତେ ଭଲ ପାଉଥିଲେ ଯେ ପୁଷ୍କରିଣୀରେ ପ୍ରତିବିମ୍ବିତ ତାଙ୍କ ମୁଖମଣ୍ଡଳକୁ ଘଣ୍ଟାଘଣ୍ଟା ଧରି ଚାହିଁରହି ସମୟ ବିତାଇ ଦେଉଥିଲେ । ଏହି ରୂପକଟି ବ୍ୟବହାର କରି ଫ୍ରଏଡ୍ ଦର୍ଶାଇବାକୁ ଚାହୁଁଥିଲେ ଶିଶୁ ତା ବିକାଶର ପ୍ରଥମ ସୋପାନରେ ଏପରି ଆତ୍ମପ୍ରୀତି ପ୍ରକାଶ କରେ ।

ଫ୍ରଏଡ୍‌ଙ୍କ ବିଚାର ଅନୁଯାୟୀ ବୟସ ବୃଦ୍ଧି ସଙ୍ଗେସଙ୍ଗେ ଶିଶୁ ଏ ସ୍ତରଟି ଅତିକ୍ରମ କରି ଆଗେଇଚାଲେ । ବାହ୍ୟଜଗତ ଓ ବାସ୍ତବତା ସମ୍ପର୍କରେ ସଚେତନ ହୁଏ । ମାତ୍ର କେତେକ କାରଣରୁ କୌଣସି କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିବିଶେଷଙ୍କ ବୟସ ବୃଦ୍ଧି ଘଟିଲେ ମଧ୍ୟ ମାନସିକ ସ୍ତରରେ ସେମାନେ ଅଗ୍ରସର ନହୋଇ ସେଇ ପ୍ରାଥମିକ ସ୍ତରରେ ଅଟକି ରହନ୍ତି । ପୁଣି ଆଉ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ବୟସ୍କ ଅବସ୍ଥାରେ ଥାଇ ମଧ୍ୟ ଏହି ପ୍ରଥମ ସ୍ତରକୁ ଲେଉଟି ଆସନ୍ତି ମାନସିକ ରୂପରେ । ଏହି ପଛକୁ ଫେରିବା (Regression) ଫଳରେ ଏବଂ ସେମାନଙ୍କର ବାସ୍ତବତାମୁଖୀ ମନ ପୂର୍ଣ୍ଣ ବିକଶିତ ହୋଇ ନଥିବାରୁ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ସେମାନେ ବାହ୍ୟଜଗତ ସହିତ ସଂଯୋଗ ରକ୍ଷା କରି ପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ନିଜର ମନ ଓ ଶରୀର ମଧ୍ୟରେ ଆସୁଥିବା ପ୍ରବାହସବୁକୁ ଠିକ୍ ରୂପେ ସମ୍ଭାଳି ନପାରି ବିକୃତ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାନ୍ତି । ଶୀଜୋଫ୍ରେନିଆ

ରୋଗୀମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବାସ୍ତବତାମୁଖୀ ମନର ବିକାଶହୀନତା ଉପରେ ଫ୍ରଏଡ୍ ଯେଉଁ ଗୁରୁତ୍ୱ ଆରୋପ କରିଛନ୍ତି ଆଧୁନିକ ଗବେଷଣା ମଧ୍ୟ ତାହା ସ୍ୱୀକାର କରେ । କିନ୍ତୁ ବାସ୍ତବତାମୁଖୀ ମନର ବିକାଶହୀନତା କାହିଁକି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ, ସେ ଦିଗରେ ଫ୍ରଏଡ୍‌ୀୟ ତତ୍ତ୍ୱ ବିଶେଷ ପ୍ରାମାଣିକ ତଥ୍ୟ ଯୋଗାଇ ନଥିବାରୁ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାର ଅନ୍ୟସବୁ କାରଣ ପ୍ରତି ଦୃଷ୍ଟି ଦିଆଯାଇଛି ।

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆଉ ଗୋଟିଏ ମତବାଦ ମଧ୍ୟ ଲୋକପ୍ରିୟତା ହାସଲ କରିଥିଲା । ତାହା ହେଉଛି ଦାଗଜନିତ (Labeling) ବିଶ୍ଳେଷଣ । ସମାଜରେ ଚଳିବା ପାଇଁ ଚୋରି ନ କରିବା, ନ ଠକିବା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଅସାଧୁ ଉପାୟ ଅବଲମ୍ବନ ନ କରିବାର କେତେକ ସାଧାରଣ ନିୟମ ରହିଛି । ଏହି ନିୟମ ସବୁ ବହୁ ଚର୍ଚ୍ଚିତ । ମାତ୍ର ଅନ୍ୟ କେତେକ ଅଗ୍ରହଣୀୟ ବ୍ୟବହାର ରହିଛି; ଏହି ବ୍ୟବହାରସବୁ ବିଷୟରେ ଆମେ ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ଆଲୋଚନା କରି ନଥାଉ । ମାତ୍ର କେହି ବ୍ୟକ୍ତି ଏ ନୀତି ଭଙ୍ଗ କଲେ ତାହା ଆମ ଦୃଷ୍ଟିକୁ ଆସେ । ସମାଧି ବା କବର ପାଖରେ ଥାଇ ଆନନ୍ଦର ଗୀତ ଗାଇବା କିମ୍ବା ଜନଗହଳିପୂର୍ଣ୍ଣ ରାସ୍ତାକଡ଼ରେ ଠିଆ ହୋଇ ଶୂନ୍ୟକୁ ଚାହିଁ ରହିବା ଏ ଧରଣର ବ୍ୟବହାର ।

ଏହି ଅବଶିଷ୍ଟ ନିୟମ (Residual rule) ହୁଏତ ସାଧାରଣ ଲୋକେ ବେଳେବେଳେ ଭଙ୍ଗ କରନ୍ତି । ମାତ୍ର ସୌଭାଗ୍ୟକ୍ରମେ ତାହା ଅନ୍ୟ ଆଖିରେ ଧରାପଡ଼େ ନାହିଁ । ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ଥଳରେ ଦୁର୍ଭାଗ୍ୟବଶତଃ ଏପରି ସବୁ ନିୟମ ଭଙ୍ଗ କରୁଥିବାବେଳେ କିଛିଲୋକ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ଆଖିରେ ଧରାପଡ଼ନ୍ତି । ଏହି ଲୋକମାନଙ୍କୁ 'ପାଗଳା' ବୋଲି ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଏ । ଥରେ ପରିବାରବର୍ଗ ଓ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ଏପରି ଦାଗ (Label) ଦିଆଯିବା ପରେ ଏଥିରୁ ମୁକ୍ତି ପାଇବା କଷ୍ଟକର ହୋଇପଡ଼େ । ହୁଏତ ବ୍ୟକ୍ତିଟିକୁ ପାଗଳ ବୋଲି ଅଭିହିତ କରି ନଥିଲେ ତାହାର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର କିଛିଦିନ ବା କିଛି ସମୟ ରହି ଚାଲିଯାଇ ଥାଆନ୍ତା । ମାତ୍ର ସମସ୍ତେ ସମ୍ମିଳିତ ଭାବରେ ତାକୁ ପାଗଳ କହିବା ଫଳରେ ସେ ପାଗଳର ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଏ । ଲୋକେ ତା'ଠାରୁ ଯେପରି ପ୍ରତ୍ୟାଶା କରନ୍ତି ସେ ସେପରି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଏ ।

ପାଗଳ ବୋଲି ଆଖ୍ୟା ଦେବା ବ୍ୟକ୍ତିର କିପରି କ୍ଷତି ସାଧନ କରିଥାଏ, ତାହା ବୁଝାଇବାକୁ ରୋଜେନ୍‌ହ୍ୟାନ୍ ନାମକ ଜଣେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଥରେ ଅଭିନବ କୌଶଳକୁ ପ୍ରୟୋଗ କଲେ । ସେ ତାଙ୍କର ଅଠଜଣ ସହଯୋଗୀ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀଙ୍କୁ ପ୍ରବର୍ତ୍ତାଇ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳଙ୍କ ପରି ଅଭିନୟ କରି ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାର ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇଲେ । ସେମାନଙ୍କର ପରିବାରବର୍ଗ ସେମାନଙ୍କୁ ଆମେରିକାର ବିଭିନ୍ନ ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଭର୍ତ୍ତି କରାଇଲେ । ସେମାନେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀର ଲକ୍ଷଣ ଦର୍ଶାଉଥିବାରୁ ତାଙ୍କର ପଞ୍ଜୀକରଣରେ ମଧ୍ୟ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ବୋଲି ଲେଖାଗଲା । ତାହାପରେ କିଛିଦିନ ପରେ ଏମାନେ ପୂର୍ବ ଯୋଜନା ଅନୁଯାୟୀ ଧୀରେ ଧୀରେ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ କରି ସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇବାକୁ ଲାଗିଲେ । ଏମାନଙ୍କର ଅଭିନୟ କଥା ଚିକିତ୍ସାଳୟ କର୍ତ୍ତୃପକ୍ଷଙ୍କୁ ଜଣା ନଥିଲା ।

କୌତୂହଳର ବିଷୟ ଯେ ବିଭିନ୍ନ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଚିକିତ୍ସାଧୀନ ଥିବା ଏହି ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସକ ରୋଗୀ ରୂପରେ ଦେଖୁଥିଲେ । ସେମାନଙ୍କ ବ୍ୟବହାର ଧୀରେ ଧୀରେ ପରବର୍ତ୍ତିତ ହୋଇ ପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ୱାଭାବିକ ରୂପ ନେଲେ ମଧ୍ୟ ଚିକିତ୍ସକ ତାଙ୍କ ବିବରଣୀରେ କେବଳ 'ଉନ୍ନତି କରୁଛି' ବୋଲି ଲେଖୁଥିଲେ । ବହୁଦିନ ପରେ ମଧ୍ୟ ଚିକିତ୍ସକ 'ଭଲ ହୋଇଗଲେଣି' ବୋଲି ନ ଲେଖିବାରୁ ଏମାନେ ନିଜର ପ୍ରକୃତ ପରିଚୟ ଓ ଗବେଷଣା ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଜଣାଇ ଚିକିତ୍ସାଳୟରୁ ଛାଡ଼ ପାଇଲେ । ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ବୋଲି ଥରେ ଦାଗ ବା ମୋହର ଲାଗିଲେ ସେଥିରୁ ମୁକ୍ତି ପାଇବା କଷ୍ଟ । ବିଶେଷଜ୍ଞ ଓ ଚିକିତ୍ସକ ମଧ୍ୟ ଏପରି ଭ୍ରମରେ ପଡ଼ନ୍ତି ।

ପାଗଳ ବୋଲି ଆଖ୍ୟା ଦେବା ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତିର କିଛି କ୍ଷତି ଘଟୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏହା ଯେ ପୂରାପୂରି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀ କରି ରଖିବ, ଏହା ଅତି ମାତ୍ରାରେ ଅତିରଞ୍ଜିତ ମତ ପରି ମନେହୁଏ । ସୁତରାଂ ଅଧିକାଂଶ ଏ ମତଟିକୁ ମଧ୍ୟ ଗ୍ରହଣ କରନ୍ତି ନାହିଁ ।

ସେହିପରି ଲେଙ୍ଗ୍ ନାମକ ସ୍କଟଲାଣ୍ଡର ଜଣେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଅନୁରୂପ ମତ ପୋଷଣ କରନ୍ତି । ତାଙ୍କ ମତରେ ପାରିପାର୍ଶ୍ୱିକ ଅବସ୍ଥା ଅସହ୍ୟ ମନେହେଲେ ଜଣେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜସ୍ୱ କୌଶଳ ପ୍ରୟୋଗ କରି ନିଜକୁ ସୁରକ୍ଷିତ ରଖିବାକୁ ଉଦ୍ୟମ କରେ । ବାତୁଳତା ଏହିପରି ଏକ ସ୍ୱେଚ୍ଛାକୃତ କୌଶଳ ପ୍ରୟୋଗ । ଏହା ଫଳରେ ସେ ବାହ୍ୟଜଗତର ଯନ୍ତ୍ରଣାଠାରୁ ନିଜକୁ ଦୂରରେ ରଖେ ଏବଂ ନିଜ ଅନ୍ତର୍ଜଗତ ସହିତ ଏକ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରେ । ଆମେ ବାହାରୁ ଯାହାକୁ ଅସ୍ୱାଭାବିକ କହୁ, ବ୍ୟକ୍ତିର ନିଜ ଜୀବନ ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ସେସବୁ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସ୍ୱାଭାବିକ । ନିଜର ଅନୁଭୂତିକୁ ଉପାଦାନ କରି ବ୍ୟକ୍ତି ଏପରି କୌଶଳ ପ୍ରୟୋଗ କରେ ବୋଲି ଲେଙ୍ଗ୍ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିବାରୁ ଏହାକୁ ଅନୁଭୂତିଜନିତ ତଥ୍ୟ କୁହାଯାଏ । ଏପରି ଅନୁଭୂତି ସୃଷ୍ଟିକାରୀ ଲେଙ୍ଗ୍ ପରିବାର ଓ ପିତାମାତାଙ୍କୁ ଦାୟୀ କରନ୍ତି ।

ମୋଟ ଉପରେ ଉପରବର୍ଣ୍ଣିତ କାରଣ ସମ୍ପର୍କିତ ତଥ୍ୟସୂତ୍ର ପୂର୍ଣ୍ଣମାତ୍ରାରେ ଗ୍ରହଣୀୟ ନୁହେଁ । ଫ୍ରଏଡ଼ୀୟ ଚିନ୍ତାଧାରା ବ୍ୟକ୍ତିର ବିକାଶଶୀଳ ସୋପାନରେ କେତେକ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତିକୁ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ମାନସିକ ରୋଗୀର ଛାପା ଅନ୍ୟ ଉପରେ ଲଦି ଦେବାକୁ ମୂଳ କାରଣ ବୋଲି ବିଚାର କରନ୍ତି । ଏସବୁକୁ ପୂରାପୂରି ସ୍ୱୀକୃତି ଦେବାପାଇଁ ଯଥେଷ୍ଟ ପ୍ରମାଣର ଅଭାବ ରହିଛି । ସୁଖର କଥା ଯେ ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀର ସାମାଜିକ ପରିବେଶ ବିଶେଷକରି ତା'ର ପରିବାର ସମ୍ପର୍କିତ ଗବେଷଣା ଏ ରୋଗର କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ଅଧିକ ମୂଲ୍ୟବାନ ତଥ୍ୟ ଯୋଗାଇଛି ।

■ ■ ■

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତାର କାରଣ : ପରିବେଶ, ପରିବାର ଓ ବଂଶାନୁକ୍ରମ

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା ବା ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାର ମୂଳ କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ କରା ଯାଇଥିବା ଅନୁଧ୍ୟାନ ଓ ଗବେଷଣା କେତେକ ଉପାଦେୟ ସୂଚନା ଦେଇଛି । ଏ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଉଦ୍ଭବ ଓ ବିକାଶ ଦିଗରେ ପରିବେଶ ଓ ପରିବାର କିପରି ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରେ, ତାହାର ଚିତ୍ର ପୂର୍ବାପେକ୍ଷା ସ୍ପଷ୍ଟ ହୋଇଛି ।

ପ୍ରଥମତଃ, ବହୁ ଅନୁଧ୍ୟାନରୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇଛି ଯେ ସହରସବୁର କେନ୍ଦ୍ରସ୍ଥଳୀ ମାନଙ୍କରେ, ସମାଜର ନିମ୍ନବର୍ଗର ଲୋକମାନେ ବସବାସ କରୁଥିବା ଅଞ୍ଚଳରେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଅଧିକ । ସାମାଜିକ-ଆର୍ଥିକ ଅସ୍ୱଚ୍ଛଳତା ସହିତ ଏହାର ସମ୍ପର୍କ ରହିଛି । ସାମାଜିକ-ଆର୍ଥିକ ସ୍ୱଚ୍ଛଳତା ଯେତେ ହ୍ରାସ ହୁଏ ସେହିସବୁ ଗୋଷ୍ଠୀରେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳମାନଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ସେତେ ବୃଦ୍ଧି ପାଏ ।

ଏପରି କାହିଁକି ଘଟେ, ତାର ଦୁଇଟି କାରଣ ଥାଇପାରେ । ପ୍ରଥମ କାରଣଟି ସାମାଜିକ-ପରିବେଶ-ଭିତ୍ତିକ । ଅଭାବ ଅନଟନ, ସାମାଜିକ-ଆର୍ଥିକ ଅସ୍ୱଚ୍ଛଳତା ଓ ଶିକ୍ଷାଦୀକ୍ଷାର ଅଭାବ ଥିବା ଗୋଷ୍ଠୀରେ ବ୍ୟକ୍ତି ଅସ୍ୱାଭାବୀ ପରିବେଶ (Deviant environment)ର ସମ୍ମୁଖୀନ ହୁଏ । ନିଜର କୃତି ଅନୁସାରେ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ପାଇବାର ସମ୍ଭାବନା ନଥାଏ । ଏହା ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଜୀବନରେ ମାନସିକ ଚାପର ମାତ୍ରା ଅଧିକ ହୋଇ ବାତୁଳତା ଜନ୍ମେ । ଦ୍ୱିତୀୟ କାରଣଟି ସାମାଜିକ ପ୍ରବାହଗତ ହୋଇପାରେ । ବ୍ୟକ୍ତିର ହୁଏତ ସର୍ବପ୍ରଥମେ ସାମାଜିକ ଆର୍ଥିକ ଅବସ୍ଥା ଅତି ଖରାପ ନ ଥାଇପାରେ । ମାତ୍ର ବାତୁଳତା ଦେଖାଦେଲା ପରେ ବ୍ୟକ୍ତି ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରି ନପାରି ଆପେଆପେ ନିଜକୁ ଦୂରେଇ ନିଏ । ଅଧିକ ଉନ୍ନତ ଗୋଷ୍ଠୀରୁ ଅନୁନ୍ନତ ଗୋଷ୍ଠୀକୁ ଚାଲିଯାଏ । ଉଚ୍ଚଧରଣର ପେଶା ବା ବୃତ୍ତି ତ୍ୟାଗ କରି ଅପେକ୍ଷାକୃତ ସହଜ ଓ ନିମ୍ନରୋଜଗାରର ଧନ୍ଦା ଗ୍ରହଣ କରେ । ଅଧିକ ଗବେଷଣାରୁ ଏ ଦୁଇଟି ପ୍ରକ୍ରିୟା ସକ୍ରିୟ ବୋଲି ସିଦ୍ଧାନ୍ତ ମିଳିଛି ।

ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାର କାରଣ ପ୍ରସଙ୍ଗରେ ପରିବାରର ଭୂମିକାକୁ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ବିଚାର କରାଯାଉଛି । ପିତାମାତାଙ୍କ ସହିତ ବିଶେଷ କରି ମା' ସହିତ ପାରସ୍ପରିକ କ୍ରିୟା ଖୁବ୍ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ । ଗୋଟିଏ ସମୟରେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା ସୃଷ୍ଟି କ୍ଷେତ୍ରରେ ମା'କୁ ଏତେ ବେଶୀ ଦାୟୀ କରାଯାଉଥିଲା ଯେ ମାନସିକ ରୋଗଶାସ୍ତ୍ରରେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା ସୃଷ୍ଟିକାରୀ ମା' (Schizo-phrenogenic Mother) ଶବ୍ଦର ବହୁ ପ୍ରଚଳନ ଥିଲା । ଆଜିକାଲି ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ସୃଷ୍ଟି କରିବାରେ ମା'କୁ ପୂରାପୂରି ଦାୟୀ କରା ନଗଲେ ମଧ୍ୟ ମା'ର ଭୂମିକା ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱ ଆରୋପ କରାଯାଏ । ପରିବାରରେ ମା' ପିଲାକୁ ଅନାଦର କଲେ, ଅତିବେଶୀ ଗେହ୍ଲା କଲେ, ଅନ୍ୟ ଅନୁଭୂତି ପ୍ରତି ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଉଦାସୀନ ରହିଲେ, ପିଲାର ଗତିବିଧି, ବିଶେଷ କରି ତା'ର ଯୌନବ୍ୟବହାର କ୍ଷେତ୍ରରେ କଠୋର ନୀତିନିୟମ ଦର୍ଶାଇଲେ ଏବଂ ସନ୍ଦେହୀଭାବ ପୋଷଣ କଲେ ସନ୍ତାନ ସନ୍ତତିଙ୍କ ଉପରେ ଏସବୁର କୁପ୍ରଭାବ ପଡ଼େ ବୋଲି ବିଚାର କରାଯାଏ ।

ସବୁଠାରୁ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ହେଉଛି, ପରିବାରର ସଭ୍ୟମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ପାରସ୍ପରିକ କ୍ରିୟାକଳାପ ଓ ଭାବ ଆଦାନ ପ୍ରଦାନର ଶୈଳୀ । ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଚିକିତ୍ସାଧୀନ ଥିବା ପୁତ୍ର ବା କନ୍ୟାକୁ ଦେଖିବାକୁ ଆସିଥିବା ବାପା ମା'ଙ୍କୁ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରି ଏ ବିଷୟରେ କିଛି ଧାରଣା କରାଯାଇପାରେ । ପିତାମାତାମାନେ ସେମାନଙ୍କର ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ସନ୍ତାନକୁ କିପରି ଲାଳନ ପାଳନ କରୁଥିଲେ ତାହା ମନେ ପକାଇ କହିବା ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ କରି ଏ ବିଷୟରେ କିଛି ଜ୍ଞାନ ଆହରଣ କରାଯାଇପାରେ । ମାତ୍ର ଏ ଦୁଇଟି ପଦ୍ଧତି ଅପେକ୍ଷା ଅଧିକ ତ୍ରୁଟିଶୂନ୍ୟ ହେଉଛି ପିତାମାତାଙ୍କ ପାଇଁ ଭାବ ଆଦାନ ପ୍ରଦାନର ଏକ ପରିବେଶ ସୃଷ୍ଟି କରି ସେଥିପ୍ରତି ଧ୍ୟାନ ଦେବା । ସେମାନେ ନିଜର ଭିନ୍ନ ମତକୁ କିପରି ସମାଧାନ କରନ୍ତି, ତାହାର ଅନୁଧ୍ୟାନ ଏକ ସୁନ୍ଦର ପ୍ରଣାଳୀ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ, ସେମାନଙ୍କୁ ଗୋଟିଏ ପ୍ରଶ୍ନ ପଚରାଯାଇ ପାରେ ଝିଅକୁ କେତେବେଶୀ ସ୍ୱାଧୀନତା ଦିଆଯିବା ଉଚିତ ? ପ୍ରଥମେ ପିତା ଏକାକୀ ଉତ୍ତର ଦେବେ ଏବଂ ମାତା ଏକାକୀ ଉତ୍ତର ଦେବେ । ଉତ୍ତର ଦେଇସାରିଲା ପରେ ସେଥିରେ କିଛି ନା କିଛି ଭିନ୍ନତା ଥିବ । ଏହି ଭିନ୍ନତାକୁ ସେମାନଙ୍କ ପାଖରେ ଉପସ୍ଥାପନ କରାଯାଇ ଗୋଟିଏ ମତକୁ ଆସିବା ପାଇଁ ଅନୁରୋଧ କରାଯିବ । ପିତାମାତାଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ କଥୋପକଥନ ଓ ଭାବର ଆଦାନ ପ୍ରଦାନ ସେ ପରିବାରର ପାରସ୍ପରିକ ସଂଯୋଗ ସମ୍ପର୍କରେ ବହୁ ଜ୍ଞାତବ୍ୟ ତଥ୍ୟ ଯୋଗାଇବ ।

ଏହି ପଦ୍ଧତି ପ୍ରୟୋଗ କରି ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିଛନ୍ତି ଯେ ସାଧାରଣ ପରିବାର ତୁଳନାରେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀର ପିତାମାତାଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଅଧିକ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ଓ ମନୋମାଳିନ୍ୟ ରହିଥାଏ । ପୁଣି ସାଧାରଣ ପରିବାର ତୁଳନାରେ ଏପରି ପରିବାରରେ ଆଳାପ ଆଲୋଚନା ଓ ଭାବର ଅଦାନ ପ୍ରଦାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅଧିକ ଅସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣତା ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ ।

ଅଧିକ ଗଭୀର ଭାବେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀର

ପିତାମାତା ଏକପ୍ରକାର ଦ୍ୱୈତ ମାନ (Double standard) ବ୍ୟବହାର କରନ୍ତି । ତାଙ୍କର ଗୋଟିଏ ବାକ୍ୟ ଅନ୍ୟ ବାକ୍ୟର ବିରୋଧ ଦର୍ଶାଏ । ସନ୍ତାନ ସନ୍ତତି ପିତାମାତାଙ୍କ ସହିତ ପ୍ରିୟ ସମ୍ପର୍କ ଅତୁଟ ରଖିବାକୁ ସେମାନଙ୍କୁ ଅଧିକ ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରି ସ୍ପଷ୍ଟ ମତ ଜାଣିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । କିନ୍ତୁ ସନ୍ତାନ ସନ୍ତତିଙ୍କ ମନରେ ଏହା ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଏପରି ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ସବୁର ପୁନରାବୃତ୍ତି କ୍ଷତିକାରକ ହୁଏ ।

ଦୋମୁହାଁ ନୀତି ଦର୍ଶାଇବାର ଅର୍ଥ ନୁହେଁ ଯେ ପିତାମାତା ସବୁବେଳେ ଦୁଇଟି ପରସ୍ପରବିରୋଧୀ ବାକ୍ୟ କହନ୍ତି । ଅନ୍ୟପ୍ରକାରେ ଦୋମୁହାଁ ନୀତି ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ । ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀର ମା' ହୁଏତ ଯାହା କହୁଛନ୍ତି କାର୍ଯ୍ୟରେ ତାର ବିପରୀତ ଭାବ ଦର୍ଶାଇପାରନ୍ତି । କହିବାର ଭଙ୍ଗୀ ବାକ୍ୟରେ ପ୍ରକାଶିତ ଅର୍ଥଠାରୁ ଭିନ୍ନ ହୋଇପାରେ । ସେହିପରି କହିବା ସମୟରେ ପ୍ରକାଶ ପାଉଥିବା ଭାବାବେଗ କଥାର ବିରୁଦ୍ଧାଚରଣ କରିପାରେ । ଗୋଟିଏ ଉଦାହରଣ ଦ୍ୱାରା ଏହାକୁ ସ୍ପଷ୍ଟ କରାଯାଇପାରେ । ଥରେ ଜଣେ ମହିଳା ତାଙ୍କର ଚିକିତ୍ସିତ ହେଉଥିବା ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାଗ୍ରସ୍ତ ପୁତ୍ରକୁ ଦେଖିବାକୁ ଗଲେ । ଯୁବକ ପୁତ୍ର ନିଜର ଶ୍ରଦ୍ଧା ଦର୍ଶାଇବା ପାଇଁ ନିଜ ମା'କୁ ଦୁଇହାତର ଘେର ମଧ୍ୟରେ ରଖିବାକୁ ଗଲାବେଳେ ମା' ସଙ୍କୋଚ ସୂଚାଇବାରୁ ପୁଅ ମଧ୍ୟ ଅଟକିଗଲେ । ପର ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ମା'କହିଲେ- ''ନିଜର ଅନୁଭୂତି ସୂଚାଇଲାବେଳେ ଏତେ ଭୟ କାହାକୁ ?'' ଏଠାରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ ମହିଳାଙ୍କ ଅଙ୍ଗଭଙ୍ଗୀ ଓ ବାକ୍ୟ ମଧ୍ୟରେ ତୀବ୍ର ବିରୋଧ ଥିଲା । ଏହା ସହଜରେ ଅନୁମେୟ ଯେ ମା' କାହିଁକି ଏପରି ଦୁଇଟି ଅଲଗା ଅଲଗା ମାନଦଣ୍ଡ ରଖୁଛନ୍ତି ତାହା ପୁତ୍ର ସ୍ୱାଭାବିକ ଭାବରେ ପଚାରି ପାରିବ ନାହିଁ ।

ମୋଟ ଉପରେ ଅଧିକ ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱସଙ୍କୁଳ ଓ ଅଧିକ ସଂଘର୍ଷମୟ ପରିବାରରେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା ପାଇଁ ସମ୍ଭାବନା ବୃଦ୍ଧି ପାଏ । ଅବଶ୍ୟ ଏପରି ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱ ବା ସଂଘର୍ଷ ସନ୍ତାନ ସନ୍ତତିଙ୍କ ବାତୁଳତା ସୃଷ୍ଟି ପୂର୍ବରୁ କେତେ ମାତ୍ରାରେ ଥାଏ ଏବଂ ପରିବାରର ଜଣେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାର ଶିକାର ହେବା ପରେ କେତେ ହୁଏ, ସେ ବିଷୟରେ ନିର୍ଧାର୍ଯ୍ୟ ଭାବରେ କହିବା କଷ୍ଟ । ପୁଣି ଏପରି ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱାତ୍ମକ ପରିବେଶ ଯେ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା ସୃଷ୍ଟି କରିବ ସେ କଥା କୁହାଯାଉ ନାହିଁ । ଏହା ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାର ସମ୍ଭାବନାକୁ ବୃଦ୍ଧି କରିବାର କଥା କୁହାଯାଉଛି ।

ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା କ'ଣ ବଂଶଗତ ? ଏ ସମ୍ପର୍କରେ ହୋଇଥିବା ଗବେଷଣାରୁ ବଂଶାନୁକ୍ରମିକତାର ଅବଦାନ ଜଣାପଡ଼ିଛି । ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀର ପିତାମାତା, ପରିବାର, ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ଆତ୍ମୀୟ ସ୍ୱଜନ ଓ ସମ୍ପର୍କୀୟମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଏ ମାନସିକ ରୋଗର ମାତ୍ରା ବିଷୟରେ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରାଯାଇ ଏକ ସ୍ପଷ୍ଟ ଚିତ୍ର ମିଳିଛି ।

ପରିବାର ମଧ୍ୟରେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାର ଆଶଙ୍କାର ମାତ୍ରା ବିଷୟରେ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରି ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀ ସହିତ ପାରିବାରିକ ସମ୍ପର୍କ ଯେତେ ନିକଟତର, ଏ ମାନସିକ ରୋଗର ଆଶଙ୍କା ସେତେ ବେଶୀ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ

ଅଛା କିମ୍ବା ଆଈଙ୍କର ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା ଥିଲେ ଏହା ନିଜଠାରେ ଦେଖାଦେବାର ଆଶଙ୍କା ଶହେ ଭାଗରୁ ଏକ କିମ୍ବା ଦୁଇ ଭାଗ ହେବାସ୍ଥଳେ ପିତା କିମ୍ବା ମାତା ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇଥିଲେ ଏହି ଆଶଙ୍କା ଶତକଡ଼ା ପାଞ୍ଚ/ଦଶ ଭାଗ ହୋଇଥାଏ । ପୁଣି ପିତାମାତା ଉଭୟେ ଏ ମାନସିକ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ହୋଇଥିଲେ ରୋଗର ଆଶଙ୍କା ଶତକଡ଼ା ଚାଳିଶରୁ ସତୁରୀଭାଗ ମଧ୍ୟରେ ହୋଇଥାଏ ।

ସ୍ଥୂଳତଃ ଏ ପ୍ରକାର ପର୍ଯ୍ୟବେକ୍ଷଣ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତାର ବଂଶାନୁକ୍ରମିକତା ସପକ୍ଷରେ ପ୍ରମାଣ ଯୋଗାଇଥାଏ । ଅବଶ୍ୟ ଏହାର ଅର୍ଥ ନୁହେଁ ଯେ ପରିବେଶର କୌଣସି ଭୂମିକା ନାହିଁ । କାରଣ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀର ପରିବାରବର୍ଗ କେବଳ କେତେକ ସମାନ ଜିନ୍‌ର ଅଂଶୀଦାର ନୁହଁନ୍ତି । ସେମାନେ ଏକତ୍ର ଗୋଟିଏ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ।

ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାର କାରଣ ଅନୁସନ୍ଧାନରେ ଅଧିକ ପ୍ରାମାଣିକ ତଥ୍ୟ ଯୋଗାଇଛି ଯମଜମାନଙ୍କ ଉପରେ ହୋଇଥିବା ଗବେଷଣା । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ଯମଜ ବା ଯାଆଁଳାମାନେ ସମାନ ବଂଶନୁକ୍ରମିକତାର ଅଧିକାରୀ । ପୁଣି ଯମଜ ଦୁଇପ୍ରକାର ହୋଇପାରନ୍ତି : ସ୍ୱରୂପ ଯମଜ (Identical twins) ଓ ଭ୍ରାତୃକ ଯମଜ (Fraternal twins) । ସ୍ୱରୂପ ଯମଜମାନଙ୍କଠାରେ ଶରୀରତାତ୍ତ୍ୱିକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଅଧିକ ବଂଶଗତ ସମାନତା ଥାଏ । ଗବେଷଣାରୁ ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ଭ୍ରାତୃକ ଯମଜମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଜଣେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ହେଲେ ଅନ୍ୟ ଯମଜଟି ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ହେବାର ଆଶଙ୍କା ତା'ଠାରୁ ବେଶୀ । ସ୍ୱରୂପ ଯମଜମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଏହି ଆଶଙ୍କା ଶହେରୁ ୮୬ ଭାଗ ପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ଥାଇପାରେ । କୌତୂହଳର ବିଷୟ ଯେ ଏହି ଆଶଙ୍କା ୧୦୦ରୁ କମ୍ ହୋଇଥିବାରୁ ସ୍ୱରୂପ ଯମଜମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଜଣେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟାଗ୍ରସ୍ତ ହେଲେ ଅନ୍ୟଜଣେ ଯେ ହେବ ସେ କଥା ନିଶ୍ଚିତ ଭାବେ କୁହାଯାଇ ପାରିବ ନାହିଁ । ମାତ୍ର ଆଶଙ୍କାର ଆଧିକ୍ୟ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ।

ବଂଶାନୁକ୍ରମିକତାର ଭୂମିକାକୁ ଅଧିକ ସ୍ପଷ୍ଟ କରିବା ପାଇଁ ପୋଷ୍ୟପୁତ୍ର ବା ପୋଷ୍ୟକନ୍ୟାମାନଙ୍କ ଉପରେ ହୋଇଥିବା ଗବେଷଣାକୁ ଉଚ୍ଚସ୍ଥାନ ଦିଆଯାଇଛି । କାରଣ ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏକାଧିକ ପିଲାଙ୍କର ବଂଶଗତ ଗୁଣ ସମାନ ଥାଇ ମଧ୍ୟ ବାହ୍ୟ ପରିବେଶ କିପରି ଭିନ୍ନ ଅବସ୍ଥା ସୃଷ୍ଟି କରୁଛି, ତାହା ଜାଣିବା ସମ୍ଭବ ହୁଏ । ଗୋଟିଏ ଅନୁଧ୍ୟାନରେ ସରକାରୀ ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ମା' ସନ୍ତାନ ପ୍ରସବ କଲା ପରେ ସେସବୁ ସନ୍ତାନମାନଙ୍କୁ ନେଇ ସ୍ୱୀକୃତିପ୍ରାପ୍ତ ଅନୁଷ୍ଠାନଗୁଡ଼ିକୁ ଦିଆଗଲା । ସେ ଅନୁଷ୍ଠାନସବୁ ଆୟୋଜନ କରି ଶିଶୁମାନଙ୍କୁ ବିଭିନ୍ନ ସ୍ଥାନରେ ପୋଷ୍ୟପୁତ୍ର ଓ ପୋଷ୍ୟକନ୍ୟା ରୂପେ ପଠାଇଲେ । ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ବଢୁଥିବା ଏହିପରି ୪୭ଟି କିଶୋର କିଶୋରୀମାନଙ୍କ ଉପରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ ରଖାଗଲା । ସେମାନଙ୍କର ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତା, ମାନସିକତା ଓ ମାନସିକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟ ପରୀକ୍ଷା କରାଗଲା ।

ଗବେଷଣାରୁ ଦେଖାଗଲା ଯେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ମା'ମାନଙ୍କଠାରୁ ସନ୍ତାନମାନଙ୍କୁ ଅନ୍ତର କରାଯାଇ ସେମାନଙ୍କୁ ଭିନ୍ନ ପରିବେଶ ଯୋଗାଇ ଦିଆଯାଇଥିଲେ

ମଧ୍ୟ ଏମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ମାନସିକ ବିକୃତିର ଆଶଙ୍କା ଅଧିକ ରହିଛି । ପରିବାର ଓ ବଂଶାନୁକ୍ରମିକତାକୁ କେନ୍ଦ୍ର କରି ହୋଇଥିବା ଗବେଷଣାରେ ପରିବାରର ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱସଙ୍କୁଳ ପରିବେଶ ଓ ଜିନ୍ ମାଧ୍ୟମରେ ଗୋଟିଏ ପୁରୁଷରୁ ଉତ୍ତର ପୁରୁଷକୁ ଗତି କରୁଥିବା ଏହି ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତାର କାରଣ ସମ୍ପର୍କୀୟ ଚିତ୍ର ସ୍ପଷ୍ଟ ହୋଇଛି ।

■■■

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତାର ଚିକିତ୍ସା

ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା ଓ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ଏକ ଗୁରୁତର ମାନସିକ ବିକୃତି ହୋଇଥିବାରୁ ଏହାର ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ଯଥେଷ୍ଟ ନିଷ୍ଠାପର ଉଦ୍ୟମ ହୋଇଛି । ପୁରାତନ କାଳରେ ଏହି ରୋଗ ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିର ମସ୍ତିଷ୍କର ଖପୁରୀ ତାଡ଼ି ତାହା ତଳେ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଉତ୍କଟ ଦ୍ରବ୍ୟ ରଖିବା ଭଳି କ୍ରୁର ଉପାୟ ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଗୁଣିଆର ସାହାଯ୍ୟ ନେବାଭଳି ଅବୈଜ୍ଞାନିକ ପଦ୍ଧତିର ଆଶ୍ରୟ ନିଆଯାଇଛି । ମାତ୍ର ବିଶ୍ୱଯୁଦ୍ଧ ପରଠାରୁ ଏ ଦିଗରେ ବିଧିବଦ୍ଧ ଗବେଷଣା କରାଯାଇ ଭାବନାଗତ ବିକୃତିର ଉପଶମ ଓ ନିରାକରଣ ଦିଗରେ ବିଜ୍ଞାନସମ୍ମତ ପଦ୍ଧତିର ଆଶ୍ରୟ ନିଆଯାଉଛି । ଅବଶ୍ୟ ଏହା ସତ୍ୟ ଯେ ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ପରି ଏକ ଜଟିଳ ରୋଗର ନିରାକରଣ ଦିଗରେ ଅବ୍ୟର୍ଥ ଉପାୟର ସନ୍ଧାନ ଏପର୍ଯ୍ୟନ୍ତ ମିଳିନାହିଁ ।

୧୯୩୮ ବେଳକୁ ଜଣେ ମନୋଚିକିତ୍ସକ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍‌ସୃଷ୍ଟ ଗଭୀର ନିଦ୍ରା ପଦ୍ଧତି ବାହାର କଲେ । ଏହି ପଦ୍ଧତିରେ ରୋଗୀକୁ ବେଶୀ ପରିମାଣରେ ଇନ୍‌ସୁଲିନ୍ ଇଞ୍ଜେକ୍‌ସନ୍ ଦିଆଯାଇ ଗଭୀର ନିଦ୍ରାରେ ଶୁଆଇ ରଖା ଯାଉଥିଲା । ଏପରି ପଦ୍ଧତିର ପ୍ରୟୋଗ ପରେ ରୋଗୀର ଚିନ୍ତା ବିକୃତି ଦୂର ହେବାର ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଉଥିଲା । ଏହାର ପ୍ରଚଳନ ଦ୍ୱାରା ସାକେଲ୍ ପ୍ରାୟ ତିନିଚତୁର୍ଥାଂଶ ରୋଗୀଙ୍କୁ ଏହି ପଦ୍ଧତିରେ ଭଲ କରି ପାରିଛନ୍ତି ବୋଲି ଦାବି କରିଥିଲେ । ମାତ୍ର ଏହାର ଅନ୍ୟ କେତେକ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟଗତ ସମସ୍ୟା ଥିବାରୁ ଏ ପଦ୍ଧତି ଗ୍ରହଣୀୟ ହେଲା ନାହିଁ ।

ପ୍ରାୟ ସେହି ସମୟରେ ଆଉ ଜଣେ ପର୍ତ୍ତୁଗୀଜ ମନୋଚିକିତ୍ସକ ଗୋଟିଏ ମାନସିକ ଶଲ୍ୟ (Psychosurgery) ପଦ୍ଧତି ବ୍ୟବହାର କରୁଥିଲେ । ଏହି ପଦ୍ଧତିରେ ସେ ମାନସିକ ରୋଗୀର ମସ୍ତିଷ୍କର ଅଗ୍ରଭାଗ (Frontal Lobe)ରୁ ମସ୍ତିଷ୍କର ନିମ୍ନକେନ୍ଦ୍ର ଗୁଡ଼ିକୁ ଯାଇଥିବା ରାସ୍ତାସବୁ ଶଲ୍ୟଚିକିତ୍ସା (Surgery) ଦ୍ୱାରା ନଷ୍ଟ କରିଦେଲେ । ଏଥିରେ ବହୁ ସଫଳତା ମିଳୁଛି ବୋଲି ଏହାର ପ୍ରବର୍ତ୍ତକ ଦାବି କଲେ । ପ୍ରାୟ କୋଡ଼ିଏ ବର୍ଷ ଧରି ମାନସିକ ଶଲ୍ୟ ଚିକିତ୍ସାର ବିଭିନ୍ନ ଧାରା ଉପରେ ପରୀକ୍ଷା ନିରୀକ୍ଷା ଚାଲିଲା । ମାତ୍ର ଅନୁରୂପ ସଫଳତା ମିଳିଲା ନାହିଁ । ବିଂଶ ଶତକର ମଧ୍ୟଭାଗରେ ଭାବନା ବିକୃତିର ନିରାକରଣ ପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତାବିତ

କେତେକ ଔଷଧପତ୍ର ଚିକିତ୍ସାର ଧାରାକୁ ନୂଆ ମୋଡ଼ ଦେଲା ।

ଔଷଧପତ୍ର ବିଷୟରେ ସୂଚନା ଦେବା ପୂର୍ବରୁ ଉଲ୍ଲେଖଯୋଗ୍ୟ ·ଯେ ଭାବଗତ ବିକୃତି (Affective disorder)ର ଚିକିତ୍ସା ପରି ଶାଇଜୋଫ୍ରେନିୟାର ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ବିଦ୍ୟୁତଆଘାତ ଦେଇ ଚିକିତ୍ସା କରିବା ବା Electroconvalsive Shock Therapy (ECT) ବ୍ୟବହାର କରାଯାଉଥିଲା । ପୂର୍ବେ ମସ୍ତିଷ୍କ ଅଗ୍ରଭାଗର ଦୁଇପାର୍ଶ୍ୱରେ ଦୁଇଟି ଇଲେକ୍‌ଟ୍ରୋଡ଼ ରଖାଯାଇ ଗୋଟିଏ ସେକେଣ୍ଡର, ଏକ ଭଗ୍ନାଂଶ ସମୟ ପାଇଁ ୭୦ରୁ ୧୩୦ ଭୋଲ୍‌ଟ ମଧ୍ୟରେ ବିଦ୍ୟୁତ୍ ଶକ୍ତିର ପ୍ରବାହ ଛଡ଼ାଯାଏ । ଏବେ ମସ୍ତିଷ୍କର ଅଗ୍ରଭାଗର ଦୁଇପାର୍ଶ୍ୱ ପରିବର୍ତ୍ତେ ଗୋଟିଏ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ଏହି ବିଦ୍ୟୁତ ଆଘାତ ଦ୍ୱାରା ଶରୀରରେ ଏକ କମ୍ପନ ସୃଷ୍ଟି କରାଯାଏ ଏବଂ ଏହାର ପରେପରେ ରୋଗୀ ବେଶ୍ କିଛିସମୟ ପାଇଁ ସଂଜ୍ଞାହୀନ ଅବସ୍ଥାରେ ରହେ । ସାଧାରଣତଃ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତାକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବାରେ ଅନ୍ୟସବୁ ଉପାୟ ବିଫଳ ହେଲେ ଏବଂ ଲକ୍ଷଣସବୁ ଉତ୍କଟ ଧରଣର ହୋଇଥିଲେ ଏ ପଦ୍ଧତି ପ୍ରୟୋଗ କରାଯାଏ । ଶାଇଜୋଫ୍ରେନିୟାର ଆରୋଗ୍ୟ ପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ଔଷଧପତ୍ରର ଉତ୍ପାଦନ ହେବା ପରେ ଏ ପଦ୍ଧତି ପ୍ରୟୋଗର ମାତ୍ରା କମିଯାଇଛି ।

ବିଂଶ ଶତକର ମଧ୍ୟଭାଗରେ ଔଷଧ ଚିକିତ୍ସାର ବିକାଶ ଏକ ଉଲ୍ଲେଖଯୋଗ୍ୟ ଘଟଣା । ଏହି ସମୟରେ ବହୁ ବିକୃତି ବିରୋଧୀ (Antipsychotic) ଔଷଧର ପ୍ରଚଳନ ହେଲା । ଏ ଔଷଧ ସବୁକୁ ନ୍ୟୁରୋଲେପ୍‌ଟିକ୍‌ସ (Neuroleptics) ମଧ୍ୟ କୁହାଗଲା । କାରଣ ଏଗୁଡ଼ିକ ଉପକାର କରିବା ସଙ୍ଗେସଙ୍ଗେ କେତେକ ସ୍ନାୟୁଗତ (Neurological) ରୋଗରେ ଦେଖାଯାଉଥିବା ବ୍ୟବହାରଗତ ଲକ୍ଷଣସବୁ ଦର୍ଶାଇଲେ । ଭାବଗତ ତଥା ବ୍ୟବହାରଗତ ଅବାଞ୍ଛିତ ଆଧିକ୍ୟକୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରୁଥିବା କ୍ଲୋରୋପ୍ରୋମୋଜୋଇନ୍ ଶାଇଜୋଫ୍ରେନିୟା କ୍ଷେତ୍ରରେ ମଧ୍ୟ ଆଶାତୀତ ସୁଫଳ ଦେଲା । ମୋଟ ଉପରେ ଶାଇଜୋଫ୍ରେନିୟାର ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଔଷଧପତ୍ରର ବ୍ୟବହାର ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ସମସ୍ୟାମୁକ୍ତ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ବହୁ ସୁଫଳ ପ୍ରଦାନ କରିଛି ।

ଶାଇଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀର ଲକ୍ଷଣ ତୀବ୍ର ଆକାର ଧାରଣ କରିଥିଲେ ପ୍ରଥମେ ତାକୁ ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଭର୍ତ୍ତି କରି ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ଚିକିତ୍ସାର ସାହାଯ୍ୟ ନେବାକୁ ହେବ । ମାତ୍ର ରୋଗର ମାତ୍ରା ଅଧିକ ହୋଇ ନଥିଲେ କିମ୍ବା ଅବସ୍ଥା କିଛି ସୁଧୁରିବା ପରେ ମନୋବୈଜ୍ଞାନିକ ପଦ୍ଧତିର ପ୍ରୟୋଗ ଯୁକ୍ତିଯୁକ୍ତ ହୋଇଥାଏ ।

କାରଣ ଆଲୋଚନାବେଳେ କୁହାଯାଇଛି ଯେ ମାନସିକ ରୋଗର ପ୍ରଖ୍ୟାତ ଚିକିତ୍ସକ ଫ୍ରଏଡ୍ ଅଧିକାଂଶ ଆଡ଼ପାଗଳ (Neurotic)ମାନଙ୍କୁ ଚିକିତ୍ସା କରିଥିବାରୁ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳଙ୍କ ପରି ପାଗଳମାନଙ୍କ ସମ୍ପର୍କରେ ବିଶେଷ ଉପଯୋଗୀ ପରାମର୍ଶ ଦେଇ ପାରି ନଥିଲେ । ମାତ୍ର ତାଙ୍କର ମନୋବିଶ୍ଳେଷଣକାରୀ ଧାରାକୁ ଅନୁସରଣ କରି ସଲିଭାନ ନାମକ ଜଣେ ଆମେରିକାର ମନୋଚିକିତ୍ସକ କେତେକ ଉପାଦେୟ ପରାମର୍ଶ ଦେଇଛନ୍ତି । ସେ ମୁଖ୍ୟତଃ ବିଶ୍ୱାସ କରୁଥିଲେ ଯେ ପିଲାର ବାଲ୍ୟକାଳରେ ତା'ର ପିତାମାତା ଓ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପ୍ରିୟଜନଙ୍କ ସହିତ ଭାବର ଆଦାନ ପ୍ରଦାନ ଓ ସଂଯୋଗ ରକ୍ଷାରେ ରହୁଥିବା ତ୍ରୁଟିସବୁ ପରେ ବିପଦର କାରଣ ହୁଏ ।

ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ଯୋଗାଯୋଗ ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି ତା'ର ଉଚ୍ଚ ବୟସ ସତ୍ତ୍ୱେ ମାନସିକ ଭାବରେ ପିଲାଦିନକୁ ଫେରିଯାଇ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାରସବୁ ଦର୍ଶାଏ । ବାସ୍ତବତା ସହିତ ଯେତେ ସଂଯୋଗ ରକ୍ଷା କରିବାର କଥା, ତାହା ତା'ପାଇଁ ସମ୍ଭବ ହୁଏ ନାହିଁ । ସୁତରାଂ ଚିକିତ୍ସକ ବା ଉପଦେଶ ଦେଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ଶୀଜୋଫ୍ରେନିୟା ରୋଗୀକୁ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ଯୋଗାଯୋଗ କୌଶଳ ଶିକ୍ଷା ଦେବା ଉଚିତ । ଅନ୍ତରଙ୍ଗତାପୂର୍ଣ୍ଣ କଥାବାର୍ତ୍ତା ମାଧ୍ୟମରେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜ ସମସ୍ୟାର ଉତ୍ପତ୍ତିସ୍ଥଳ ଜାଣିବ, ତାର ଅନ୍ତର୍ଦୃଷ୍ଟି ଉଦୟ ହେବ ଏବଂ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହିତ ଭାବ ଆଦାନ ପ୍ରଦାନର କୌଶଳ ଶିକ୍ଷା କରିବ । ଏସବୁ ପ୍ରଶିକ୍ଷଣ ଓ ଉପଦେଶ ଏକ ସୌହାର୍ଦ୍ଦ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ଓ ଅନ୍ତରଙ୍ଗ ପରିବେଶ ମଧ୍ୟରେ ହେବା ଉଚିତ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ସଲିଭାନ ପରାମର୍ଶ ଦେଇଚନ୍ତି ଯେ ଉପଦେଶ ପ୍ରଦାନକାରୀ ବ୍ୟକ୍ତି ସମ୍ମୁଖରେ ନ ବସି ପାର୍ଶ୍ୱରେ ବସିବା ଉଚିତ । ସମ୍ମୁଖରେ ବସିବାର ଭଙ୍ଗୀରେ ରୋଗୀର ଆଖି ସହିତ ଆଖି ମିଳାଇବା ତା'ପାଇଁ ଭୟପ୍ରଦ ହୋଇପାରେ । ଏହା ଜେରା କରିବାର ଏକ ଭଙ୍ଗୀ ହୋଇପାରେ । ସୁତରାଂ ପାର୍ଶ୍ୱରେ ବସି ବନ୍ଧୁପ୍ରତିମ ଭୂମିକା ନେଇ ଉପଦେଶ ଦେଲେ କିମ୍ୱା ପ୍ରଶ୍ନ ପଚାରିଲେ ତାହା ବିକୃତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ପକ୍ଷରେ ଗ୍ରହଣୀୟ ହୁଏ । ସେହିପରି ଅନ୍ୟଜଣେ ସମଧର୍ମୀ ମନୋଚିକିତ୍ସକ ଏହି ବନ୍ଧୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପରିବେଶରେ ଉପଦେଶ ପ୍ରଦାନ ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେଇଛନ୍ତି । ତାଙ୍କ ମତରେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳ ବ୍ୟକ୍ତି ତାର ବାଲ୍ୟ ବା ଅତୀତ ଜୀବନରେ ଯେଉଁ ଦାରୁଣ ଆଘାତ ପାଇଥିଲା ଏବଂ ତାର ପ୍ରତ୍ୟୁତ୍ତର ଦେଇପାରି ନଥିଲା, ତାହା ଏବେ ମଧ୍ୟ ସକ୍ରିୟ ଅଛି ବୋଲି ଭାବିଥାଏ । ସୁତରାଂ ତା ମନର ଗଭୀର ପ୍ରଦେଶରୁ ଏପରି ଦାଗ ସମ୍ପର୍କରେ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସଚେତନ କରିବା ପାଇଁ ଏବଂ ବର୍ତ୍ତମାନ ଏପରି ଭାବନା ନେଇ ଭାରାକ୍ରାନ୍ତ ହେବାର ଆବଶ୍ୟକତା ନାହିଁ ବୋଲି ବୁଝାଇବା ପାଇଁ ମନସମୀକ୍ଷକଙ୍କୁ ଯଥେଷ୍ଟ ଧୈର୍ଯ୍ୟ ଓ ଆଶାବାଦର ସହିତ ଅଗ୍ରସର ହେବାକୁ ପଡ଼େ । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ଏ ପଦ୍ଧତି ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ ସମୟସାପେକ୍ଷ ।

ମନୋଭିତ୍ତିକ ଚିକିତ୍ସା ପ୍ରଣାଳୀ ସହିତ ଆଧୁନିକ ଯୁଗରେ ପରିବାର-ଭିତ୍ତିକ ପଦ୍ଧତି ବିଷୟରେ ମଧ୍ୟ ପରାମର୍ଶ ଦିଆଯାଇଛି । ଏ ପଦ୍ଧତିରେ ଗୃହ ବା ପରିବାରକୁ କେନ୍ଦ୍ରବିନ୍ଦୁ ରୂପେ ନିଆଯାଇ ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ପୁତ୍ର ବା କନ୍ୟା ସହିତ ପିତାମାତାଙ୍କର କିମ୍ୱା ସ୍ତ୍ରୀ ସହିତ ସ୍ୱାମୀର ପାରସ୍ପରିକ ସମ୍ପର୍କ ତଥା ଉପଯୋଗୀ ଭାବ ଆଦାନ ପ୍ରଦାନ ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦିଆଯାଇଛି । କାରଣ ସମ୍ପର୍କରେ ସୂଚନା ଦେଲାବେଳେ ପରିବାରରେ ମା'ର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ, ବିଶେଷ କରି ମା'ର ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ କଥାବାର୍ତ୍ତା କିପରି ଜଟିଳତା ସୃଷ୍ଟି କରେ, ତାହାର ଆଲୋଚନା କରାଯାଇଛି ।

ପିତାମାତା ବା ଗୃହର କର୍ତ୍ତା ନିଜର ବକ୍ତବ୍ୟକୁ କିପରି ସ୍ପଷ୍ଟ କରିପାରିବେ, ସେ ଦିଗରେ ସେମାନେ ଧ୍ୟାନଶୀଳ ହେବା ଉଚିତ । ଏପରି କୌଶଳ ଶିକ୍ଷା ପାଇଁ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ ମଧ୍ୟ ସାହାଯ୍ୟ କରନ୍ତି । ସେହିପରି ରୋଗଗ୍ରସ୍ତ ପୁତ୍ର ବା କନ୍ୟାକୁ ମଧ୍ୟ ବୁଝାଇ ଦିଆଯାଇପାରେ ଯେ ଲୋକମାନେ ଯାହା କହନ୍ତି ସବୁ ସମୟରେ ତାଙ୍କର ଉଦ୍ଦେଶ୍ୟ ଓ

ପ୍ରକୃତ ଭାବନା ସେପରି ନଥାଏ । ମୋଟ ଉପରେ କଥାବାର୍ତ୍ତା, ଭାବଭଙ୍ଗୀ ଓ ଭାବର ଆଦାନ ପ୍ରଦାନ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପରିବାରବର୍ଗଙ୍କ ମଧ୍ୟରେ ଯେଉଁ ତ୍ରୁଟି ବିଚ୍ୟୁତି ରହେ ତାହା ପରିବାର ପରିପ୍ରେକ୍ଷୀରେ ସଂଶୋଧନ କରାଯାଇ ପାରିବ । ବିଶେଷକରି ଚିକିତ୍ସାଳୟରେ ଚିକିତ୍ସାଧୀନ ଥିବା ଶୀଜୋଫ୍ରେନିଆଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଉନ୍ନତି ଦେଖି ତାକୁ ଚିକିତ୍ସାଳୟରୁ ଛାଡ଼ିଦେଲା ପରେ ସେ ଯେପରି ଦ୍ୱନ୍ଦ୍ୱହୀନ ପାରିବାରିକ ଜୀବନ ଯାପନ କରିବ, ସେ ଦିଗଟି ଖୁବ୍ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ । ପରିବାରର ଲୋକେ ନିଜର ବିଜ୍ଞତା ଅନୁଯାୟୀ ଏବଂ ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ବିଶେଷଜ୍ଞଙ୍କ ପରାମର୍ଶ କ୍ରମେ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଇଲେ ସୁଫଳ ମିଳେ । ଚିକିତ୍ସାଳୟରୁ ଛାଡ଼ ପାଇଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ପରିବାର ଭିତ୍ତିକ ଚିକିତ୍ସାର ସୁଫଳ ବହୁ ଗବେଷଣାରେ ସ୍ପଷ୍ଟ ।

ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଅନ୍ୟ କେତେକ ବିଶେଷଜ୍ଞ କେବଳ ବ୍ୟବହାରବାଦୀ ଦୃଷ୍ଟିଭଙ୍ଗୀ ନେଇଛନ୍ତି । ସେମାନେ ବିଶ୍ୱାସ କରନ୍ତି ଯେ ପ୍ରତିଟି ବ୍ୟବହାର ଶିକ୍ଷାକୃତ । ସୁତରାଂ ଯଦି ଗୋଟିଏ ଅସ୍ୱଭାବୀ ବ୍ୟବହାର ବ୍ୟକ୍ତି ଶିକ୍ଷା କରୁଛି, ତା'ସ୍ଥାନରେ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦେଇ ଗୋଟିଏ ଗ୍ରହଣୀୟ ବ୍ୟବହାର ସଂସ୍ଥାପନ କରାଯାଇପାରେ । ଏହି ଶିକ୍ଷଣ ନୀତି ଅନୁସରଣ କରି ସେମାନେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଗୋଟିଏ ଗୋଟିଏ ବ୍ୟବହାର ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବାକୁ ଉଦ୍ୟମ କରନ୍ତି । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ନିଜର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ସ୍ୱାସ୍ଥ୍ୟର ଅବହେଳା କରି ମୁଣ୍ଡ କୁଣ୍ଡାଉ ନଥିଲେ ତାହା ପ୍ରଥମେ ସଂଶୋଧନ କରନ୍ତି । ସେ ଯେପରି ମୁଣ୍ଡ କୁଣ୍ଡାଇବ ସେଥିପାଇଁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦିଅନ୍ତି । ସେ ବ୍ୟବହାରଟି ଠିକ୍ ରୂପେ ରୂପ ନେଲେ ତାକୁ ପ୍ରୋତ୍ସାହନ ଦିଅନ୍ତି ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ ସମୟରେ ଖାଦ୍ୟଗ୍ରହଣ ପାଇଁ । ଏହିପରି ପର୍ଯ୍ୟାୟକ୍ରମେ. ଅନ୍ୟସବୁ ସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାରର ବିକାଶ ପାଇଁ ଉଦ୍ୟମ କରାଯାଏ । ଅବଶ୍ୟ ଏ ପଦ୍ଧତିରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଆମୂଳଚୂଳ ପରିବର୍ତ୍ତନ ପ୍ରାୟ ଅସମ୍ଭବ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଅଳ୍ପମାତ୍ରାରେ କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତି ପାଇଁ ଏହାର ପ୍ରୟୋଗ ଉପଯୋଗୀ ହୋଇପାରେ ।

ଉପର ଆଲୋଚନାରୁ ସ୍ପଷ୍ଟ ଯେ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତାର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ପାଇଁ ଅନୁସୃତ ପଦ୍ଧତି ଦୁଇଟି ପର୍ଯ୍ୟାୟର । ଗୋଟିଏ ଡାକ୍ତରୀ ବା ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ଧାରା ହେବା ସ୍ଥଳେ ଅନ୍ୟଟି ମାନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ବା ମାନସିକ ଧାରା । ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ଏ ମଧ୍ୟରୁ ଗୋଟିଏ ଧାରା ଅନ୍ୟଟିର ବିକଳ୍ପ ନୁହେଁ, ବରଂ ପରିପୂରକ । ଔଷଧ ସେବନ ଓ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ପ୍ରଣାଳୀରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଭାବନାଗତ ବିକୃତି ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ତା'ର ପରିପାର୍ଶ୍ୱରେ ସେ ଅନୁଭବ କରୁଥିବା ମାନସିକ ଚାପ ସହିତ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରିବାର ଆବଶ୍ୟକତାକୁ ଏଡ଼ାଇ ଦେଇହେବ ନାହିଁ । ସୁତରାଂ ଔଷଧ ସେବନ ସହିତ ମନସ୍ତାତ୍ତ୍ୱିକ ପଦ୍ଧତିର ପ୍ରୟୋଗକୁ ସକ୍ରିୟ ରଖିବା ଦରକାର ।

■■■

ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର

ବାହ୍ୟ ପରିବେଶ ସହିତ ସମନ୍ୱୟ ରକ୍ଷା କରିବାର ଶୈଳୀ ହିଁ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ । ବ୍ୟକ୍ତି ଭିନ୍ନ ହେଲେ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ମଧ୍ୟ ଭିନ୍ନ ହୁଏ । ମାତ୍ର ସାଧାରଣ ଭାବେ ଦେଖିବାକୁ ଗଲେ ପ୍ରତି ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜସ୍ୱ ଶୈଳୀରେ ବାହ୍ୟ ପରିସ୍ଥିତି ସହିତ ଖାପ ଖୁଆନ୍ତି । ଏହି ସମନ୍ୱୟ କୌଶଳ ବ୍ୟକ୍ତିର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱକୁ ରୂପ ଦିଏ । କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ପରିବେଶ ଓ ପରିସ୍ଥିତିର ପରିବର୍ତ୍ତନକୁ ଚାହିଁ ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟ ତା'ର ସମନ୍ୱୟ ଶୈଳୀକୁ ଅନ୍ତତଃ ଆଂଶିକ ଭାବେ ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିଥାଏ ।

ମାତ୍ର କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସମନ୍ୱୟ ଶୈଳୀ ଅପରିବର୍ତ୍ତନୀୟ ରୂପ ନେଇ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ଏହା ଖାପ ଖୁଆଇବାରେ ବାଧା ଉପୁଜାଏ । ବ୍ୟକ୍ତିର ସାମାଜିକ ଓ କାର୍ଯ୍ୟକ୍ଷେତ୍ରରେ ସମନ୍ୱୟକୁ ବିପର୍ଯ୍ୟସ୍ତ କରେ । ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ଏପରି ଅସ୍ୱାଭାବିକତାକୁ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର କୁହାଯାଏ । ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ସାଧାରଣତଃ କିଶୋର କାଳ କିମ୍ୱା ତା'ର କିଛି ପୂର୍ବରୁ ଆରମ୍ଭ ହୋଇ ଯୌବନ କାଳରେ ବଢ଼ିଚାଲେ । ଶୈଶବ ଏବଂ ବୃଦ୍ଧାବସ୍ଥାରେ ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ପରିପ୍ରକାଶର ଆଶଙ୍କା କମ୍ ।

ଆମମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅଧିକାଂଶଙ୍କ ଜୀବନରେ ସମୟ ସମୟରେ ଏପରି ବିଚ୍ୟୁତି ଦେଖାଯାଏ । ସମନ୍ୱୟ କୌଶଳ ସ୍ୱାଭାବିକତା ହରାଇ ଏକ ବିକୃତ ବା ଅସ୍ୱାଭାବିକ ରୂପ ନିଏ । କିନ୍ତୁ ଅଳ୍ପଦିନ ବା ଅଳ୍ପକାଳ ରହି ତିରୋହିତ ହୋଇ ଯାଉଥିବାରୁ ଏହାକୁ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଏ ନାହିଁ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକୃତି ବର୍ଷ ବର୍ଷ ଧରି ରହିଲେ ତାହାକୁ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଇଥାଏ ।

ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ସବୁର ପରିପ୍ରକାଶକୁ ତିନୋଟି ଶ୍ରେଣୀରେ ବିଭକ୍ତ କରାଯାଇ ପାରେ । ନିମ୍ନରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ପ୍ରଥମ ତିନୋଟି ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାରରେ ବିଶେଷ ପରିମାଣରେ ଅସଙ୍ଗତି ଓ ବିଷମତା ପରିଦୃଷ୍ଟ ହୁଏ । ତା'ପର ତିନୋଟି ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାରରେ ନାଟକୀୟତା, ଭାବଗତ ଆଧିକ୍ୟ ଓ ଭୁଲଧାରଣାର ବିଶେଷ ପ୍ରଭାବ ଦେଖାଯାଏ । ଶେଷରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ଗୁଡ଼ିକରେ ଭୟ ଓ ଉଦ୍‌ବେଗ ପରିସ୍ଫୁଟ ହୋଇଥାଏ ।

ପ୍ରଥମେ ସଙ୍ଗତିପୂର୍ଣ୍ଣ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାରର ସୂଚନା ଦିଆଯାଉ ।

ପରପୀଡ଼ନ ଭୀତିପୂର୍ଣ୍ଣ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର :

ଏପରି ବିକାରଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ମୁଖ୍ୟତଃ ସନ୍ଦେହୀ । ସେମାନେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କୁ ସନ୍ଦେହ କରିବା ସଙ୍ଗେ ସଙ୍ଗେ ଦୃଢ଼ ବିଶ୍ୱାସ କରନ୍ତି ଯେ ଅନ୍ୟମାନେ ମଧ୍ୟ ସେମାନଙ୍କୁ ସନ୍ଦେହ କରୁଛନ୍ତି ଏବଂ କ୍ଷତି କରିବାର ଯୋଜନା କରୁଛନ୍ତି । ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ପୀଡ଼ିତ ହେବାର ଭୀତି ଏମାନଙ୍କୁ ଅସ୍ଥିର କରେ । ଏମାନେ ଲୁଚିଛପି କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାକୁ ଚାହାନ୍ତି । ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ କବଳରେ ପଡ଼ି କ୍ଷତିଗ୍ରସ୍ତ ହେବାର ଆଶଙ୍କା ରଖନ୍ତି । ଏମାନେ ମଧ୍ୟ ଈର୍ଷାପରାୟଣ । ନିଜର ଭୁଲ ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସବୁବେଳେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କୁ ଦୋଷାରୋପ କରିବା ଏମାନଙ୍କର ପ୍ରକୃତି । ପରପୀଡ଼ନ ଭୀତିଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମ୍ପନ୍ନ ଲୋକମାନେ ଖୁବ୍ ସ୍ପର୍ଶକାତର । କେହି କିଛି କହିଲେ ଏମାନେ ଅପମାନ ବୋଧ କରନ୍ତି । ଅନେକ ସମୟରେ ସାମାନ୍ୟ କଥାରେ ସୁଦ୍ଧା ଯୁକ୍ତିତର୍କ କରନ୍ତି । ମାନସିକ ଚାପ ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ମନ ଓ ହୃଦୟର ଗଭୀରତା ସହିତ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହ ସମ୍ପର୍କ ରଖିବା ଏମାନଙ୍କ ପକ୍ଷରେ କଷ୍ଟକର । ଭାବଗତ ସମ୍ପର୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଖୁବ୍ ଅଗଭୀର ହୋଇଥିବାରୁ ଏମାନଙ୍କର ଅନ୍ତରଙ୍ଗ ବନ୍ଧୁ କମ୍ ଥାଆନ୍ତି । ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ପାଖରେ ଏମାନେ ନୀରସ ମନେ ହୁଅନ୍ତି ।

ସମ୍ପର୍କହରା ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର :

କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାରରେ ମୁଖ୍ୟ ଉପାଦାନ ହେଉଛି ସମ୍ପର୍କହୀନତା । ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତି ଅନ୍ୟମାନଙ୍କଠାରୁ ନିଜକୁ ଦୂରେଇ ରଖନ୍ତି ଏବଂ କୌଣସି ପ୍ରକାର ସାମାଜିକ ସମ୍ପର୍କର ଆଗ୍ରହ ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି ନାହିଁ । ଏମାନଙ୍କର ପ୍ରାୟ ବନ୍ଧୁ ନଥାନ୍ତି । ଏମାନେ ଏକୁଟିଆ କେତେକ କାମ କରନ୍ତି । ଅନ୍ୟର ସୁଖଦୁଃଖ ପ୍ରତି ମଧ ସମ୍ବେଦନଶୀଳତା ନ ଥାଏ । ଅନ୍ୟର ନିନ୍ଦା ପ୍ରଶଂସା ଏମାନଙ୍କ ମନରେ କୌଣସି ପ୍ରତିକ୍ରିୟା ସୃଷ୍ଟି କରେ ନାହିଁ । ଅଧିକାଂଶ ସମୟରେ ଏମାନେ ଦିବାସ୍ୱପ୍ନରେ ମଜ୍ଜି ରହନ୍ତି । ଅବଶ୍ୟ ଏମାନଙ୍କର ସାମାଜିକ ସମ୍ପର୍କର ମାତ୍ରା ଖୁବ୍ କମ୍ ହୋଇଥିଲେ ମଧ ବାହ୍ୟଜଗତର ବାସ୍ତବତାଠାରୁ ଏମାନେ ଯେ ପୂରାପୂରି ଦୂରେଇ ନେଇ ଥାଆନ୍ତି, ସେ କଥା କୁହାଯାଇ ପାରିବ ନାହିଁ । ବାସ୍ତବ ଜଗତର ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିବାର କ୍ଷମତା ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଲୋପ ପାଇ ନଥାଏ ।

ଚିତ୍ତବିଭ୍ରମ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର :

ଚିତ୍ତବିଭ୍ରମ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାରରେ ସମ୍ପର୍କହରା ବିକାରର ସମସ୍ତ ଲକ୍ଷଣ ପ୍ରକାଶ ପାଏ । ତାହା ସହିତ ବାସ୍ତବ ଜଗତର ମୂଲ୍ୟାୟନ କ୍ଷେତ୍ରରେ କେତେକ ବିଭ୍ରମ ଦେଖାଯାଏ । ଶବ୍ଦର କୌଣସି ଭିତ୍ତି ନଥାଇ ଶବ୍ଦ ଶୁଣିବା ବା ଅନ୍ୟର କଥାବାର୍ତ୍ତା ଶୁଣିବା ଏବଂ କୌଣସି ଉଦ୍ଦୀପକ ନଥାଇ ଦୃଶ୍ୟ ଦେଖିବା ଭଳି ଭ୍ରମ ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଏପରି ସବୁ ଭ୍ରମରୁ ଜଣାଯାଏ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ବାସ୍ତବ ଜଗତକୁ ଠିକ୍ ରୂପେ ମୂଲ୍ୟାୟନ କରିପାରୁ ନାହିଁ ।

ଏଠାରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରିବା ପ୍ରାସଙ୍ଗିକ ହେବ ଯେ ଏପରି ସବୁ ଲକ୍ଷଣ, ମାନସିକ ରୋଗ ଚିତ୍ତଭ୍ରଂଶୀ ବାତୁଳତା ବା ସିଜୋଫ୍ରେନିୟାରେ ପ୍ରକାଶ ପାଇଥାଏ । ମାତ୍ର ସିଜୋଫ୍ରେନିୟାରେ ଏ ଲକ୍ଷଣର ମାତ୍ରା ଖୁବ୍ ତୀବ୍ର ଥାଏ ଏବଂ ଏହା ସହିତ ବହୁ ଜଟିଳ

ଲକ୍ଷଣମାନ ପ୍ରକାଶ ପାଉଥାଏ । ଅଳ୍ପମାତ୍ରାରେ ଚିତ୍ତବିଭ୍ରମକୁ ମାନସିକ ରୋଗ ସିଜୋଫ୍ରେନିୟାର ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଉ ଏକ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱଗତ ବିକୃତି ବୋଲି ଗ୍ରହଣ କରାଯାଏ । କହିବା ବାହୁଲ୍ୟ ଯେ ସିଜୋଫ୍ରେନିଆ ତୁଳନାରେ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାଶର ନିରାକରଣ ଅଧିକ ସହଜ ।

ବର୍ତ୍ତମାନ ନାଟକୀୟତା ଓ ଭାବଗତ ଅସଂଗତି ସୂଚକ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାରର ଆଭାସ ଦିଆଯାଇପାରେ ।

ସୀମାସ୍ପର୍ଶୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର :

ଏ ଧରଣର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାରରେ ମିଜାସ୍, ନିଜ ପ୍ରତି ଧାରଣା ଓ ଅନ୍ୟ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ ରକ୍ଷାରେ ଅସ୍ଥିରତା ଦେଖାଯାଏ । ବିନା କାରଣରେ ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରତିମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ତା'ର ମିଜାସ୍‌ର ପରିବର୍ତ୍ତନ ଦର୍ଶାଏ । ଏଇ ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ କାହା ସହିତ ସୁସମ୍ପର୍କ ଥିବାବେଳେ ପର ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ଖରାପ ସମ୍ପର୍କ ସୃଷ୍ଟି କରିବସେ । ବର୍ତ୍ତମାନ କାହାକୁ ପ୍ରଶଂସା କରୁଥିବାବେଳେ ପର କ୍ଷଣରେ ନିନ୍ଦା କରିବସେ । ଏ ଧରଣର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାରରେ କେତେକ ଦାୟିତ୍ୱହୀନ ଏବଂ ଆବେଗପ୍ରେରିତ ବ୍ୟବହାର ଦେଖାଯାଏ । ବେପରୁଆ ଭାବରେ ଖର୍ଚ୍ଚ କରିବା, ବେପରୁଆ ଭାବରେ ଗାଡ଼ି ଚଳାଇବା କିମ୍ବା ଜୁଆ ଖେଳରେ ମାତିବା ଠାରୁ ଆରମ୍ଭ କରି ଦାୟିତ୍ୱହୀନ ବ୍ୟବହାର ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ । ସେହିପରି ଯୌନକ୍ରିୟାରେ ମାତ୍ରାଧିକ୍ୟ ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ । ଖାଇବା ପିଇବାରେ ମଧ୍ୟ ବହୁଳତା ପ୍ରକାଶ ପାଇପାରେ । ଏ ଧରଣର ବିକାର ସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ନିଜ ସମ୍ପର୍କରେ ସ୍ପଷ୍ଟ ଧାରଣା ନ ଥାଏ । କେଉଁ ପ୍ରକାର ବୃତ୍ତି ବା ପେଶା ଏମାନଙ୍କ ଦକ୍ଷତାର ଅନୁକୂଳ ହେବ, ସେ ବିଷୟରେ ମଧ୍ୟ ଧାରଣା ନ ଥାଏ । ବିନା କାରଣରେ ପେଶା ବା ବୃତ୍ତି ପରିବର୍ତ୍ତନ କରିବାର ଅହେତୁକ କାମନା ଏମାନଙ୍କ ମନରେ ବାରମ୍ବାର ଦେଖାଦିଏ ।

ନାଟକୀୟତାମୁଖୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର :

ନାଟକୀୟତାମୁଖୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାରକୁ ପୂର୍ବେ ହିଷ୍ଟେରିଆଗତ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର କୁହାଯାଉଥିଲା । ଏ ଧରଣର ବିକୃତିରେ ନାଟକୀୟତା ବହୁଳ ଭାବରେ ପରିଲକ୍ଷିତ ହୁଏ । ବ୍ୟକ୍ତି ପ୍ରତି ମୁହୂର୍ତ୍ତରେ ନାଟକ କଲାଭଳି ମନେ ହୁଏ । ଏହି ନାଟକୀୟତାକୁ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରି ସେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ଦୃଷ୍ଟି ଆକର୍ଷଣ କରେ । ସାମାନ୍ୟ କଥାରେ ରାଗିଯିବା, ଧରାବନ୍ଧା କାମରେ ଅତିଶୀଘ୍ର ଉତ୍ସାହହୀନ ହୋଇପଡ଼ିବା ପରି ଲକ୍ଷଣ ଦେଖାଯାଏ । ନାଟକୀୟ ଢ଼ଙ୍ଗରେ ବ୍ୟକ୍ତିର ଅନୁଭୂତି ଓ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହିତ ସମ୍ପର୍କ ଶୀଘ୍ର ଶୀଘ୍ର ପରିବର୍ତ୍ତିତ ହୁଏ । ଦେଖାଣିଆ ଭାବେ ଅନ୍ୟକୁ ଭଲ ପାଇବା ପରି ମନେ ହୁଏ । ମାତ୍ର ଏହି ସମ୍ପର୍କରେ ବସ୍ତୁତଃ ଗଭୀରତା ନଥାଏ । ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ପରିପ୍ରକାଶ ସ୍ୱାଭାବିକ ନ ହୋଇ ଅତି ନାଟକୀୟ ଶୈଳୀର ରୂପ ନେଉଥିବାରୁ ଏହାକୁ ବିକୃତି ଆଖ୍ୟା ଦିଆଯାଏ ।

ଆତ୍ମପ୍ରୀତିକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର :

ପ୍ରତ୍ୟେକ ମନୁଷ୍ୟ ନିଜକୁ ଭଲ ପାଆନ୍ତି । ମାତ୍ର ଏହି ଆତ୍ମପ୍ରୀତି ମାତ୍ରାଧିକ

ପରିମାଣରେ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱକୁ ପରାଭୂତ କଲେ ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ଏ ପ୍ରକାର ବିକୃତିକୁ ଆତ୍ମପ୍ରୀତିକାମୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର କୁହାଯାଇପାରେ । ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ନିଜ ସଂପର୍କରେ ଅବାସ୍ତବ ଓ ନଭଶ୍ଚୁମ୍ବୀ ଧାରଣା ଥାଏ । ସେମାନେ ନିଜକୁ ଅତି ବଡ଼ ମନେ କରନ୍ତି । ନିଜର ଖୁବ୍ ସ୍ୱାତନ୍ତ୍ର୍ୟ ରହିଛି ବୋଲି ଧରି ନିଅନ୍ତି । ନିଜର ଦକ୍ଷତା ଓ ସାମର୍ଥ୍ୟ ଅନନ୍ୟ ବୋଲି ବିଶ୍ୱାସ କରନ୍ତି । ସେମାନଙ୍କର ସଫଳତା ଅସାଧାରଣ ଓ କାର୍ଯ୍ୟସବୁ ଅତୁଳନୀୟ ବୋଲି ସେମାନେ ଧାରଣା କରନ୍ତି । ଏମାନଙ୍କୁ କେବଳ ଅହଂକେନ୍ଦ୍ରୀ କହିଲେ ଯଥେଷ୍ଟ ହେବ ନାହିଁ । ନିଜ ପ୍ରତି ଅତ୍ୟଧିକ ଅନୁରକ୍ତି ଯୋଗୁଁ ଏମାନେ ଅନ୍ୟ ଲୋକମାନଙ୍କ ସହିତ ସୁସମ୍ପର୍କ ରକ୍ଷା କରିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ବେଳେବେଳେ ଅସ୍ଥିରତା ଅନୁଭବ କରନ୍ତି । ଅନ୍ୟମାନେ ଏହି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କୁ "ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର" ବିଚାର କରି ଅଧିକ ସ୍ନେହଶ୍ରଦ୍ଧା ଓ ସମ୍ମାନ ଦିଅନ୍ତୁ ବୋଲି ଆଶା ରଖନ୍ତି । ଏପରି ପ୍ରତ୍ୟାଶା ପୂରଣ ନହେଲେ ଅସନ୍ତୁଷ୍ଟ ହୁଅନ୍ତି ।

ଅନ୍ୟସବୁ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାରରେ ଭୟ, ଆଶଙ୍କା ଓ ଉଦ୍‌ବେଗ ମୁଖ୍ୟ ଭୂମିକା ଗ୍ରହଣ କରେ । ସେ ଶ୍ରେଣୀୟ ବିକାର ଗୁଡ଼ିକ ନିମ୍ନରେ ଆଲୋଚନା କରାଯାଇପାରେ ।

ଏଡ଼ାଇଯିବାର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର :

ଏଡ଼ାଇଯିବାର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ଲୋକମାନେ ଖୁବ୍ ସ୍ପର୍ଶକାତର । ଅନ୍ୟଠାରୁ ଅପମାନ ପାଇବା ଓ ଅବହେଳା ପାଇବାର ଆଶଙ୍କା ଏମାନଙ୍କୁ ଅସ୍ଥିର କରୁଥିବାରୁ ଏମାନେ ଉତ୍ତମ ସାମାଜିକ ସମ୍ପର୍କ ପ୍ରତିଷ୍ଠା କରିପାରନ୍ତି ନାହିଁ । ନୂତନ ସମ୍ପର୍କ ସ୍ଥାପନ ପାଇଁ ମନରେ ଇଚ୍ଛା ଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଅପମାନ ଅବହେଳାର ଭୟ ଯୋଗୁଁ ସେ ଦିଗରେ ଅଗ୍ରସର ହୁଅନ୍ତି ନାହିଁ । ସମୟ ସମୟରେ କିଛି କୃତିତ୍ୱ ଦର୍ଶାଇଲେ ମଧ୍ୟ ସେ ସବୁ କୃତି ମୂଲ୍ୟହୀନ ମନେ କରନ୍ତି ଏବଂ ଏକ ପ୍ରକାର ନ୍ୟୂନ ମନୋଭାବ ଏମାନଙ୍କୁ କବଳିତ ରଖେ ।

ଅତିନିର୍ଭରଶୀଳ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର :

ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର ଆତ୍ମବିଶ୍ୱାସ ଓ ଆତ୍ମପ୍ରତ୍ୟୟ ଖୁବ୍ କମ୍ । ନିଜର ଦୈନନ୍ଦିନ କାର୍ଯ୍ୟ ପାଇଁ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସାହାଯ୍ୟ ଓ ଉପସ୍ଥିତି ଉପରେ ଅତିମାତ୍ରାରେ ନିର୍ଭର କରନ୍ତି । ଏମାନେ କେଉଁଠାରେ ରହିବେ, କିପରି ଚାକିରି କରିବେ ଏବଂ କେଉଁମାନଙ୍କ ସହିତ ବନ୍ଧୁତ୍ୱ ସ୍ଥାପନ କରିବେ- ଏସବୁ ବିଷୟରେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ମତାମତ ନେଲା ପରେ ହିଁ ନିଜର ନିଷ୍ପତ୍ତି ନିଅନ୍ତି । ଅନ୍ୟ ଉପରେ ଅତିବେଶୀ ନିର୍ଭର କରୁଥିବାରୁ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେବା ମଧ୍ୟ ଏମାନଙ୍କ ପକ୍ଷରେ କଷ୍ଟକର ହୋଇପଡ଼େ । ଅନେକ ସମୟରେ ଅନ୍ୟର ଚାହିଦା ବା ମନୋଭାବକୁ ଚାହିଁ ନିଜର ଆବଶ୍ୟକତା ସହିତ ବୁଝାମଣା କରନ୍ତି । ସ୍ୱାଧୀନ ଭାବରେ ନିଜର ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଚାହିଦା ପ୍ରକାଶ କରିବାରେ ଅସୁବିଧା ଅନୁଭବ କରନ୍ତି ।

ବାଧ୍ୟବାଧକତା ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର :

ପ୍ରତ୍ୟେକ କାର୍ଯ୍ୟଟିକୁ ନିଷ୍ଠାର ସହିତ ଓ ଗୁରୁତ୍ୱ ଦେଇ କରିବା ଉଚିତ । ମାତ୍ର କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ସବୁ କାର୍ଯ୍ୟକୁ ତ୍ରୁଟିଶୂନ୍ୟ ଓ ସମ୍ପୂର୍ଣ୍ଣ ଭାବରେ କରିବାର ମନୋଭାବ ଯୋଗୁ ମାତ୍ରାଧିକ ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । କାର୍ଯ୍ୟର ଗୁଣାତ୍ମକ ଓ ସୃଜନାତ୍ମକ ଦିଗ ପ୍ରତି ସଚେତନ ନ ହୋଇ

କାମର ଟିକିନିଖି ଧାରା ନିୟମକାନୁନ୍ ରୁଟିନ୍ ସମୟ ଇତ୍ୟାଦି ପ୍ରତି ସବୁବେଳେ ଅତିବେଶୀ ପ୍ରାଧାନ୍ୟ ଦେବା ଫଳରେ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବାର ଆନନ୍ଦ ହରାଇ ବସନ୍ତି । କେବଳ କାର୍ଯ୍ୟ କରିବା ପାଇଁ ଏମାନେ କାର୍ଯ୍ୟ କରନ୍ତି । ଫଳରେ କାର୍ଯ୍ୟ ସମ୍ପର୍କରେ ନିଷ୍ପତ୍ତି ନେବା ଏମାନଙ୍କ ପକ୍ଷରେ କଷ୍ଟକର ହୋଇପଡ଼େ । ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ କାର୍ଯ୍ୟକୁ ପସନ୍ଦ କରିବା ଏକରକମ ଅସମ୍ଭବ ହୋଇପଡ଼େ । ପ୍ରତି ଲୋକଙ୍କ କାମରେ ଏମାନେ ତ୍ରୁଟି ଦେଖନ୍ତି । ଫଳତଃ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ସହିତ ସୁସମ୍ପର୍କ ରକ୍ଷା ମଧ୍ୟ କଷ୍ଟକର ହୋଇପଡ଼େ । ପ୍ରତ୍ୟେକ ବ୍ୟକ୍ତି ତାଙ୍କର ପ୍ରଦର୍ଶିତ ପନ୍ଥାରେ କାମ କରନ୍ତୁ ବୋଲି ସେ ଚାହାନ୍ତି । ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ସମ୍ପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ସହଜ ସ୍ୱଭାବ ଭଙ୍ଗୀରେ ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ପ୍ରତି ନିଜର ସ୍ନେହ ଶ୍ରଦ୍ଧା ଦର୍ଶାଇ ପାରନ୍ତି ନାହିଁ ।

ବିରୋଧ ମନୋଭାବ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର :

ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ଲୋକମାନେ ଅତିମାତ୍ରାରେ ଅସହିଷ୍ଣୁ । ସେମାନେ ପ୍ରତି କଥାରେ ବିରୋଧ କରନ୍ତି । ତାଙ୍କ ବିରୋଧରେ ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ମନୋଭାବ ପ୍ରତିଫଳିତ ହୁଏ । ଏହି ବ୍ୟକ୍ତିମାନଙ୍କର କ୍ରୋଧ ବେଳେ ବେଳେ ପରୋକ୍ଷ ଭାବରେ ପ୍ରକାଶ ପାଇବା ସ୍ଥଳେ ବେଳେ ବେଳେ ପ୍ରତ୍ୟକ୍ଷ ଭାବରେ ପ୍ରଦର୍ଶିତ ହୁଏ । ଏମାନେ ଖୁବ୍ ଜିଦ୍‌ଖୋର । ଏମାନଙ୍କର ପରିବର୍ତ୍ତନ ପାଇଁ କୌଣସି ଚାପ ପକାଇଲେ ସେମାନେ ତା'ର ତୀବ୍ର ବିରୋଧ କରନ୍ତି । ଅନ୍ୟ ଏକ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ଏମାନେ ଦୀର୍ଘସୂତ୍ରୀ । ନିଜ ଇଚ୍ଛା ଅନୁସାରେ ଧୀରେ ସୁସ୍ଥେ କାମ ଆରମ୍ଭ କରନ୍ତି । ଅନ୍ୟର ପ୍ରରୋଚନା ଗ୍ରହଣ କରିବାରେ ଅସନ୍ତୋଷ ପ୍ରକାଶ କରନ୍ତି ।

ଆଲୋଚନାରେ କେତେକ ସ୍ୱତନ୍ତ୍ର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାରର ଅବତାରଣା କରାଯାଇଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଦୁଇଟି ବିଷୟ ସ୍ପଷ୍ଟ ରୂପେ ବୁଝିବାକୁ ହେବ । ପ୍ରଥମତଃ-ଆମ୍ଭମାନଙ୍କ ମଧ୍ୟରୁ ଅଧିକାଂଶ ସ୍ଥଳ ବିଶେଷରେ ବର୍ଣ୍ଣିତ ଅସ୍ୱାଭାବିକତାରୁ ଗୋଟିଏ ଦୁଇଟି କିମ୍ୱା କେତୋଟି ବିଚ୍ୟୁତି ଦର୍ଶାଇ ଥାଆନ୍ତି । ମାତ୍ର ସେସବୁ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ନୁହେଁ । ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଖୁବ୍ ତୀବ୍ର ଓ ଦୀର୍ଘସ୍ଥାୟୀ ହେଲେ ତାକୁ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର କୁହାଯିବ । ଦ୍ୱିତୀୟତଃ ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ସହିତ ଅନ୍ୟ କେତେକ ମାନସିକ ଲକ୍ଷଣ ସଂଯୁକ୍ତ ହୋଇ ମାନସିକ ବିକୃତି ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ । ବିଶେଷତଃ ଭାବନାଗତ ଓ ଭାବଗତ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ଅସଙ୍ଗତି ମଧ୍ୟ ଦେଖାଯାଏ । ମାତ୍ର ଭୟାବହତା ଦୃଷ୍ଟିରୁ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର କମ୍ ଉଦ୍‌ବେଗଜନକ ପରିସ୍ଥିତି ସୃଷ୍ଟି କରିଥାଏ । ଭାବନାଗତ ଓ ଭାବଗତ ବିକୃତି ଅଧିକ ଭୟର କାରଣ ହୋଇଥାଏ ।



ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ସ୍ୱରୂପ

ସମାଜ ମଣିଷ ମଣିଷ ଭିତରେ ପାରସ୍ପରିକ ସଂବଂଧ ଉପରେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ । ଏହି ସଂବଂଧ ପ୍ରତି ଆନୁଗତ୍ୟ ଓ ଦାୟିତ୍ୱବୋଧ ମଣିଷକୁ ତଥା ସମାଜକୁ ଋଦ୍ଧିମଂତ କରିଥାଏ । ବିପରୀତ ପକ୍ଷେ ଏହି ସଂବଂଧ ପ୍ରତି ଉଦାସୀନତା ଓ ଦାୟିତ୍ୱହୀନତା ସାମାଜିକ ଅଶାଂତି ଓ ବିଶୃଂଖଳାର କାରଣ ହୁଏ । କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତି ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ମନୋଭାବ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରି ଧ୍ୱଂସାତ୍ମକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପରେ ଲିପ୍ତ ହେବା ଫଳରେ ସମାଜର ଗତି ଓ ପ୍ରଗତି ବ୍ୟାହତ ହୁଏ । ପ୍ରତି ସମାଜରେ ଏପରି ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ଚିହ୍ନଟ ଓ ସମାଧାନ ପଂଥା ବାହାର କରିବାର ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁଭୂତ ହୁଏ ।

ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱଟିକୁ ''ସାମାଜିକ ବିକୃତିସଂପନ୍ନ'' ଏବଂ ''ମାନସିକ ବିକୃତି ସଂପନ୍ନ'' ବୋଲି କୁହାଯାଇପାରେ । ସମାଜ ବିରୋଧୀ ସଂପର୍କୀୟ ଗବେଷଣାର ଇତିହାସ ଖୁବ୍ କୌତୂହଳପୂର୍ଣ୍ଣ । ଊନବିଂଶ ଶତକର ଆରଂଭରେ ଏହାକୁ ଜଣେ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଲକ୍ଷଣ ବିବର୍ଜିତ ମାନସିକ ଅସୁସ୍ଥତା ବୋଲି ଆଖ୍ୟା ଦେଇଥିଲେ । ଏହାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି: ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ କ୍ଷେତ୍ରରେ ମାନସିକ ରୋଗର ମୁଖ୍ୟ ଲକ୍ଷଣ ବାସ୍ତବତା ସହିତ ସଂଯୋଗହୀନତା । କିଂତୁ ସମାଜବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଅତିମାତ୍ରାରେ ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ମନୋବୃତ୍ତି ଓ ବ୍ୟବହାର ପ୍ରଦର୍ଶନ କରଂତି । ସେହିପରି ଅନ୍ୟ ଜଣେ ବିଶେଷଜ୍ଞ ଏହାକୁ ନୈତିକ ବିକୃତିର ଆଖ୍ୟା ଦେଇଥିଲେ । ଆଇନଗତ ଭାବେ ଶାସ୍ତି ପାଇ ସାରିଥିବା ଏବଂ ମାନସିକ ରୋଗୀ ରୂପେ ଚିହ୍ନିତ ହୋଇ ସାରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଂକଠାରୁ ପୃଥକ୍ ଧରଣର ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଓ ଆଚରଣ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରିଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଂକୁ ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ କରାଯିବା ପାଇଁ 'ନୈତିକ ବିକୃତି' ଶବ୍ଦ ଉପଯୁକ୍ତ ମନେହୁଏ ।

ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ସୂଚକଗୁଡ଼ିକ ସଂପର୍କରେ ଆଭାସ ଦେବା ପୂର୍ବରୁ ଦୁଇଟି ଦୃଷ୍ଟାଂତର ବର୍ଣ୍ଣନା କରାଯାଇ ପାରେ । ପ୍ରଥମ ଦୃଷ୍ଟାଂତଟିରେ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଅବାଂଛିତ ବ୍ୟବହାର ପ୍ରଦର୍ଶନ କରୁଥିଲେ ମଧ୍ୟ ସେମାନେ କାରାଗାର କିଂବା ମାନସିକ ଚିକିତ୍ସାଳୟକୁ ଏଡାଇ ଚାଲିଥାଂତି । ଦ୍ୱିତୀୟ ଉଦାହରଣଟିରେ ଗତାନୁଗତିକ ସମାଜ ବିରୋଧୀ

କାର୍ଯକଳାପ ଓ ଆନୁଷଂଗିକ ଶାସ୍ତି ବିଧାନର ପ୍ରକ୍ରିୟା ସୂଚିତ ।

ପ୍ରଥମ ଦୃଷ୍ଟାନ୍ତର ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ଯୁବକ । ସେ ଥରେ ତାଂକର ଜଣେ ବଂଧୁଂକ ସହିତ ଗୋଟିଏ ଭୋଜନାଳୟକୁ ଯାଇଥିଲେ । ସେଠାରେ ସେ ଦୁଇଜଣଂକ ସକାଶେ ରାତ୍ରିଭୋଜନ ପାଇଁ ପରିଚାରକକୁ ନିର୍ଦ୍ଦେଶ ଦେଲେ । ଅଳ୍ପସମୟ ପରେ ପରିଚାରକଟି ଯଥାରୀତି ଜଳପୂର୍ଣ୍ଣ ଗ୍ଲାସସବୁ ରଖି ଖାଦ୍ୟ ଆଣିବାକୁ ବାହାରିଲା । ହଠାତ୍ କୌଣସି କାରଣ ନଥାଇ ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ପରିଚାରକକୁ କଡ଼ା ଭାଷାରେ ଗାଳିଗୁଲଜ ଆରମ୍ଭ କଲେ । ବଂଧୁ ଆଶ୍ଚର୍ଯ୍ୟ ହେଲେ । ପରିଚାରକ ଜଣକ ଅଳ୍ପ ସମୟ ପାଇଁ ଚାଲି ଯାଇଥିବାବେଳେ ଯୁବକଙ୍କର କ୍ଷୁଧା ନାହିଁ ବୋଲି ଏପରି କରୁଛନ୍ତି କି ବୋଲି ପଚାରିଲେ । ପ୍ରଶ୍ନର ସିଧାସଳଖ ଉତ୍ତର ନଦେଇ ଯୁବକଜଣକ ଜଣାଇଲେ ଯେ ଅନେକ ଲୋକଙ୍କର ଏପରି ସାହସ ନାହିଁ । ଏପରି ନ କଲେ ଲୋକସବୁ ମୁଂଡ଼ ଉପରେ ଚଢ଼ି ଚାଲିଯିବେ । ଯୁବକ ଜଣକ ତାଂକ ବଂଧୁଂକୁ ଜଣାଇଲେ ଯେ ପରେ କେବେ ଏ ଭୋଜନାଳୟକୁ ଆସିଲେ ସେ ନିଶ୍ଚୟ ରାଜାର ଅଭ୍ୟର୍ଥନା ପାଇବେ ।

ପରବର୍ତ୍ତୀ ସମୟରେ ଏହି ଯୁବକ ଜଣକ ବହୁସ୍ଥଳରେ ଏପରି ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ଓ କ୍ରୋଧ ମନୋଭାବ ତଥା ବ୍ୟବହାର ପ୍ରଦର୍ଶନ କରିଚାଲିବା ଫଳରେ ତାର ବଂଧୁମାନେ ଓ ପରିବାରବର୍ଗ ଅତିଷ୍ଠ ହୋଇ ପଡ଼ିଲେ । ସେମାନେ ଏ ଯୁବକର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ଉପଶମ ପାଇଁ ମନୋଚିକିତ୍ସକଂକ ପାଖକୁ ନେଲା ପରେ ଗୋଟିଏ କୌତୂହଳପୂର୍ଣ୍ଣ ଘଟନା ଜଣାପଡ଼ିଲା । ଜଣାଗଲା ଯେ, ଯୁବକ ଜଣକ ଅତୀତରେ କଲେଜରେ ପଢୁଥିବା ସମୟରେ ତାଙ୍କର ଜଣେ ବଂଧୁ ରକ୍ତ କର୍କଟ ରୋଗରେ ପୀଡ଼ିତ ହୋଇ ପ୍ରାଣତ୍ୟାଗ କରିଥିଲା । ଏହି ମୃତବ୍ୟକ୍ତିର ଶବ ସଂସ୍କାରବେଳେ ଏହି ବ୍ୟକ୍ତି ମଧ୍ୟ ଉପସ୍ଥିତ ଥିଲେ । ସେତେବେଳେ ସେଠି ଉପସ୍ଥିତ ଥିବା ସମସ୍ତେ ଦୁଃଖରେ ମ୍ରିୟମାଣ ଓ ଅଶ୍ରୁଳ ହୋଇ ଯାଇଥିଲେ ହେଁ ଏହି ବ୍ୟକ୍ତିଙ୍କ ମନରେ ଦୁଃଖ ଆସୁ ନଥିଲା କି ଆଖିରେ ଲୁହ ଆସୁନଥିଲା । ତାଙ୍କ ମନରେ କାହିଁକି ସମବେଦନା ଭାବ ଆସୁନାହିଁ ସେକଥା ସେ ବୁଝିପାରୁ ନଥିଲେ । ବରଂ ତାଙ୍କର ମନେ ହେଉଥିଲା ଯେ, ତାଙ୍କ ପିତାମାତା ମଧ୍ୟ ମୃତ୍ୟୁବରଣ କଲେ କ୍ଷତି ନାହିଁ । ନିଜର ଭାଇ ଭଉଣୀଂକ ମୃତ୍ୟୁ ତାଙ୍କୁ ଆଦୌ ସ୍ପର୍ଶ କରିବ ନାହିଁ । ମନୋଚିକିତ୍ସକଂକ ସହିତ କଥାବାର୍ତ୍ତା ସମୟରେ ଯୁବକ ନିଜେ ଏଇ ଅତୀତ ଅନୁଭୂତି କଥା ପ୍ରକାଶ କଲେ ।

ଦୃଷ୍ଟାଂତଟିରେ ଲକ୍ଷ୍ୟ କରିବାର କଥା ଯେ, ଏହି ଉଦାସୀନତା ଓ ଅନୁଭୂତିହୀନତାର ବୀଜ ବହୁ ପୂର୍ବରୁ ରୋପିତ ହୋଇଥିଲା । ପରେ ତାହା ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ରୂପେ ପ୍ରକାଶ୍ୟ ରୂପ ନେଲା ।

ଅନ୍ୟ ଦୃଷ୍ଟାଂତଟି ଗତାନୁଗତିକ । ଯୁବକ ଜଣକ ଗୋଟିଏ ହରିଜନ ପରିବାରରେ ଜନ୍ମଗ୍ରହଣ କରିଥିଲେ । ପାଞ୍ଚଭାଇଂକ ମଧ୍ୟରେ ସେ ଥିଲେ ଦ୍ୱିତୀୟ ସଂତାନ । ପିଲାଦିନେ ସେ ନିଜ ବଡ଼ଭାଇଂକ ଦ୍ୱାରା ବିଶେଷ ଭାବରେ ପ୍ରଭାବିତ ହେଲେ । ବଡ଼ଭାଇ ଥିଲେ ନଷ୍ଟ ଚରିତ୍ର । ସେ ଛୋଟଛୋଟ ଚୋରି କରଂତି, ନିଜର ବଂଧୁମାନଂକ ସହିତ ଆଡ୍ଡା ମାରଂତି

ଏବଂ ଛୋଟ ଛୋଟ ଦୁଷ୍କର୍ମରେ ଲିପ୍ତ ହୁଅଂତି । ଆଲୋଚିତ ବ୍ୟକ୍ତିଜଣକ ତାଂକର ସ୍କୁଲ ବୟସରେ ନିଜର ବଡ଼ଭାଇଂକୁ ଅନୁକରଣ କରି ନିଜ ଘରୁ ଚୋରି କରିବାକୁ ଆରଂଭ କଲେ । ପ୍ରଥମେ ପ୍ରଥମେ ଚୋରି କରିଥିବା କଥା ମାନିଯିବା ପର୍ଯ୍ୟଂତ ତାଙ୍କର ବାପା ଶାସ୍ତି ଦିଅଂତି । ମାନିଗଲା ପରେ ତାଙ୍କୁ ଛାଡ଼ି ଦିଅଂତି । ଦେଖାଗଲା ଯେ ପରେ ସେ ଚାଲାକ୍ ହୋଇ ଚୋରି କରିଥାନ୍ତୁ ବା ନଥାନ୍ତୁ, ବାପା ପଚାରିଲା ମାତ୍ରେ ଚୋରି କରିଛି ବୋଲି କହିଦେଇ ଶାସ୍ତି ଏଡାଇ ଯାନ୍ତି ।

କହିବା ଅନାବଶ୍ୟକ ଯେ ଏହି ବାଳକଟି ପରେ ବହୁ ଧର୍ତବ୍ୟ ଅପରାଧରେ ଜଡ଼ିତ ହୋଇ ପଡ଼ିଲା । ଭଂଗାରୁଜା କାମ କରିବା, ବିନା କାରଣରେ କୁକୁର ବିଲେଇଂକୁ ଜୋର୍‌ରେ ମାରିବା ଏବଂ ଅନ୍ୟାନ୍ୟ ସମାଜ ବିରୋଧୀ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ସବୁରେ ସେ ଲିପ୍ତ ହୋଇ ପଡିଲା । ସମାଜ ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିର ଚିହ୍ନଟ ପାଇଁ ବିଶେଷଜ୍ଞମାନେ କେତେଗୁଡ଼ିଏ ସୂଚକର ତାଲିକା ଦେଇଂତି । କହିବା ନିଷ୍ପ୍ରୟୋଜନ ଯେ, କେବଳ ଗୋଟିଏ ଦୁଇଟି ସୂଚକକୁ ଭିତ୍ତି କରି ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବୋଲି କୁହାଯାଇ ପାରବ ନାହିଁ । ବହୁ ସମାଜ ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିଂକୁ ବିଜ୍ଞାନ-ସମ୍ମତ ଭାବରେ ଅନୁଧ୍ୟାନ କରି ଏହି ତାଲିକା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରାଯାଇଛି ।

ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଂକର ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତା ସାଧାରଣ ଲୋକଂକଠାରୁ କମ୍ ନୁହେଁ; ବରଂ ଅନେକ ସମୟରେ ସେମାନେ ଅପେକ୍ଷାକୃତ ଅଧିକ ବୁଦ୍ଧିମତ୍ତାର ଅଧିକାରୀ । ଅନ୍ୟକୁ ଭୁଲାଇଲା ପରି ଉପରଠାଉରିଆ ଆକର୍ଷଣୀୟତା ସେମାନଂକଠାରେ ଥାଏ । ଏମାନେ ଯୁକ୍ତିପ୍ରବଣ । ଏମାନଂକର ଉଦ୍‌ବେଗ କମ୍ । ଭୟ ଓ ଆବେଗ ପରି ଆତ୍ମଘାତୀ ନଥାଏ ଏମାନଂକର । ଏମାନେ ନିର୍ଭରଯୋଗ୍ୟ ନୁହଂତି । କୌଣସି ପ୍ରକାର ଦାୟିତ୍ୱ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ଇଚ୍ଛା ପ୍ରକାଶ କରଂତି ନାହିଁ । ଏମାନଂକର କୌଣସି ପ୍ରକାର ଆନୁଗତ୍ୟ ନଥାଏ । ଅନ୍ୟର ସୁଖଦୁଃଖ ବୁଝିବାର ଉଦ୍ୟମ ଏମାନଂକର ନଥାଏ । ନିଷ୍ଠାର ଘୋର ଅଭାବ ଦେଖାଯାଏ । ଅନୁତାପ କରିବାର ପ୍ରବୃତ୍ତି ଏବଂ ଲଜ୍ଜାଶୀଳତା ମଧ୍ୟ ନଥାଏ । ଏମାନଂକର ସମାଜ-ବିରୋଧୀ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ମୁଖ୍ୟତଃ ଏକ ଯୋଜନାବଦ୍ଧ ଲକ୍ଷ୍ୟ ଉପରେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ ନ ହୋଇ ବ୍ୟକ୍ତିଗତ ଆବେଗ ପ୍ରେରିତ ହୋଇଥାଏ । ପୂର୍ବ ଅନୁଭୂତିରୁ ଉପଯୁକ୍ତ ଶିକ୍ଷା ଲାଭ କରିବାର ଦକ୍ଷତା ଏମାନଂକର ନଥାଏ ।

ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ଅତିମାତ୍ରାରେ ଆତ୍ମକେଂଦ୍ରିକ । ସମାଜ ଜୀବନକୁ ସରସ ସୁଂଦର କରୁଥିବା ସକାରାତ୍ମକ ଭାବସବୁର ଅଭାବ ଏମାନଂକ ଜୀବନରେ ଦେଖାଯାଏ । ବଂଧୁତ୍ୱ ଏମାନଂକ ପାଇଁ ଏକ ପ୍ରହସନ । ଗଭୀର ଓ ପ୍ରୀତିପୂର୍ଣ୍ଣ ସଂପର୍କ ଏମାନଂକର ଆଦୌ ନଥାଏ ।

ଏମାନଂକର ଅନ୍ତର୍ଦୃଷ୍ଟିର ଘୋର ଅଭାବ ଥାଏ । ଅନ୍ୟମାନେ ଏ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କେଉଁ ଦୃଷ୍ଟିରେ ଦେଖୁଛଂତି, ତାହା ସେ ଜାଣି ପାରେନାହିଁ । ତାହା ଜାଣିବା ପାଇଁ ତାର ଇଚ୍ଛା ମଧ୍ୟ ନଥାଏ । ଅନ୍ୟମାନଂକର ଦୟା ବିଶ୍ୱାସ ଓ ସାହାଯ୍ୟ ସହାନୁଭୂତି ପାଇଁ ଏମାନଂକର

କୌଣସି କୃତଜ୍ଞତାବୋଧ ନ ଥାଏ । ଅଶ୍ଳୀଳତା, ନଗ୍ନତା ଓ ମଦ୍ୟପାନ ଆଦି ଏମାନଙ୍କର ପ୍ରିୟ ହୋଇଉଠେ । ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଅତୀତରେ ପ୍ରକୃତରେ ଆତ୍ମହତ୍ୟା ପାଇଁ ଉଦ୍ୟମ କରୁଥିବାର ଇତିହାସ ନଥାଏ । ଏମାନଙ୍କର ଯୌନ ଜୀବନରେ ପରିପୂର୍ଣ୍ଣତା ନଥାଏ । ଶୃଂଖଳିତ ଓ ସୁସଂହତ ଜୀବନ ଯାପନ ଦୀଗରେ ଏମାନଙ୍କର ପ୍ରୟାସ ନ ଥାଏ ।

ସ୍ଥୂଳତଃ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ସୂଚକ ସବୁକୁ ବିଚାର କଲେ ଦେଖାଯାଏ ଯେ, ଏକ କୃତ୍ରିମ ଧାରଣା, ଉପରଠାଉରିଆ ଆକର୍ଷଣୀୟତା, ଦାୟିତ୍ୱହୀନତା, ଅନୁଭୂତିଶୂନ୍ୟତା, ଗଭୀର ଅନୁରାଗର ଅଭାବ ଏବଂ ଅତୀତ ଅଭିଜ୍ଞତାରୁ ଶିକ୍ଷା କରିବାର ଅସାମର୍ଥ୍ୟ ହୋଉଛି ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ମୌଳିକ ସୂଚକ । କୌତୂହଳର ବିଷୟ ଯେ ମାନସିକ ରୋଗୀମାନଙ୍କ କ୍ଷେତ୍ରରେ ପରିଦୃଷ୍ଟ ଉଦ୍‌ବେଗ, ଭୟ ଓ ମାନସିକ ଚାପ ଏମାନଙ୍କର ନଥାଏ । ଅପରାଧ ଯୋଗୁଁ ଜେଲ୍‌ଦଂଡ ଭୋଗୁଥିବା ଅପରାଧୀମାନଙ୍କର ଅନୁତାପବୋଧ ମଧ୍ୟ ଏମାନଙ୍କର ନଥାଏ । କାହାଠାରୁ ଅର୍ଥ ଋଣ କଲେ ତାହା ଫେରାଇବାର ମନୋବୃତ୍ତି ମଧ୍ୟ ନଥାଏ ।

ଏହିସବୁ ସୂଚକ ଗୁଡ଼ିକ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସଂପନ୍ନ ଲୋକମାନଙ୍କୁ ବର୍ଣ୍ଣନା କରିବାରେ ସହାୟକ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଗୋଟିଏ ଜଟିଳ ପ୍ରଶ୍ନ ଅସମାହିତ ରହିଯାଇଛି । ତାହା ହେଉଛି : ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ଆଭାସ ମିଳିବା ପରେ ଏବଂ ଆଇନଗତ କାର୍ଯ୍ୟାନୁଷ୍ଠାନ ଗ୍ରହଣ ପରେ ହୁଏତ ଏସବୁ ସୂଚକର ଉପଯୋଗିତା ଜଣାପଡ଼ି ପାରେ । ମାତ୍ର ତାହା ପୂର୍ବରୁ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱକୁ ଚିହ୍ନଟ କରିବା ସଂଭବ କି ?

ଥରେ ଜଣେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଯୁକ୍ତରାଷ୍ଟ୍ର ଆମେରିକାର ବୋଷ୍ଟନ ନଗରରେ ଗୋଟିଏ ଅଭିନବ କୌଶଳ ପ୍ରୟୋଗ କରିଥିଲେ । ନଗରର ନିମ୍ନବର୍ଗର ତଥା ପଛୁଆ ସଂପ୍ରଦାୟ ମଧ୍ୟରେ ବହୁ ବ୍ୟବହୃତ ନିମ୍ନ ରୁଚିର ଏକ ସଂବାଦପତ୍ରର ସାହାଯ୍ୟ ନେଇ ସେ ଏକ ବିଜ୍ଞାପନ ପ୍ରକାଶ କଲେ ଯେ ଗୋଟିଏ କାର୍ଯ୍ୟ ପାଇଁ ଅନ୍ୟର ଦୃଷ୍ଟି ଆକର୍ଷଣ କରିବାର କ୍ଷମତା ଥିବା ଆକ୍ରମଣଭାବାପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିସବୁ ଆବଶ୍ୟକ । ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ଆବେଗ ପ୍ରେରିତ ହୋଇ ଦାୟିତ୍ୱହୀନ ହୋଇପାରଂତି, ମାତ୍ର ଅନ୍ୟମାନଙ୍କୁ ନିୟନ୍ତ୍ରଣ କରିବାର କ୍ଷମତା ଥିବ, ଆକର୍ଷଣୀୟତା ଥିବ । ଏହି ବିଜ୍ଞାପନ କ୍ରମାଗତ ଭାବେ ବେଶ୍ କିଛି ଦିନ ଧରି ଏକ ରୁଚିହୀନ ସଂବାଦପତ୍ରରେ ପ୍ରକାଶ ପାଇଲା । ଦେଖାଗଲା ଯେ, ବହୁଲୋକ ନିଜ ଅସାମାଜିକ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପର ବର୍ଣ୍ଣନା ଦେଇ ବିଜ୍ଞାପନଦାତାଂକ ପାଖକୁ ଚିଠି ଲେଖୁଛଂତି । ମାତ୍ର ଜଣେ ପତ୍ରଲେଖକ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀଂକ ପ୍ରକୃତ ଅଭିପ୍ରାୟ ଜାଣିପାରି ଚିଠି ଲେଖିଥିଲେ ଯେ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଂକର ଏକ ତାଲିକା ପ୍ରସ୍ତୁତ କରିବା ବିଜ୍ଞାପନର ପ୍ରକୃତ ଲକ୍ଷ୍ୟ ।

ଏ ଘଟନାର ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟ ହେଉଛି ଯେ, ଅପରାଧୀ ରୂପେ ବିବେଚିତ ହୋଇ କାରାବରଣ

କରିବା ପୂର୍ବରୁ ମଧ୍ୟ ଜଣକୁ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତି ଭାବେ ଚିହ୍ନଟ କରାଯାଇ ପାରିବ । ଏପରି ଅଭିନବ କୌଶଳ ବ୍ୟତୀତ 'ବ୍ୟକ୍ତିମାନଂକର ସଂବେଦନଶୀଳତାର ଅଭାବ, ଭାବଗତ ଅଗଭୀରତା, ଦାୟିତ୍ୱହୀନତା ଓ ସାମାଜିକତା ପରି କେତେକ ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟର ପରିମାପ କରାଯାଇ ମଧ୍ୟ ସେମାନଂକର ସଂଭାବ୍ୟ ସମାଜ ବିରୋଧୀ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ସଂପର୍କରେ ପୂର୍ବାନୁମାନ କରାଯାଇପାରେ । ଏପରି କାର୍ଯ୍ୟକ୍ରମ ଉପଯୋଗୀ ଶିକ୍ଷା ବ୍ୟବସ୍ଥା ପରି ବିଶେଷ ପ୍ରୟୋଜନ ।

■ ■ ■

ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ଅଂତରାଳରେ

ସମାଜବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସମାଜର ଦୁଷ୍ଟବ୍ରଣ । ସମାଜର ଶାନ୍ତି, ପ୍ରଗତି ଓ ସୌନ୍ଦର୍ଯ୍ୟର ଅଭିବୃଦ୍ଧି ପାଇଁ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ନିୟନ୍ତ୍ରଣ ଓ ନିରାକରଣ ନିତାନ୍ତ ଆବଶ୍ୟକ । କିନ୍ତୁ ନିରାକରଣ ଯୋଜନାର ସଫଳ ରୂପାୟନ ପାଇଁ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ମୂଳ କାରଣ ଉଦ୍‌ଘାଟନ ହେବା ପ୍ରୟୋଜନ ।

ସମାଜ ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ କୌଣସି ଗୋଟିଏ ନିର୍ଦ୍ଦିଷ୍ଟ କାରଣକୁ ଭିତ୍ତି କରି ରୂପ ନେଇ ନଥାଏ । ସମାଜ ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସୃଷ୍ଟି କରିବାର ସମ୍ଭାବନା ଥିବା କେତେଗୁଡ଼ିଏ ଉପାଦାନ କୁପ୍ରଭାବପୂର୍ଣ୍ଣ ପରିବେଶର ଶରବ୍ୟ ହେଲେ ସମାଜ ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ରୂପ ନିଏ । ମୌଳିକ ପ୍ରଶ୍ନ ହେଉଛି, କେଉଁସବୁ ଉପଦାନମାନ କୁପ୍ରଭାବପୂର୍ଣ୍ଣ ପରିବେଶ ଦ୍ୱାରା ନିୟନ୍ତ୍ରିତ ହୋଇଥାଏ ?

ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର କାରଣ ଅନୁସନ୍ଧାନ କରାଯାଇ ପରିବାର ବଂଶାନୁକ୍ରମିକତା ଓ କେତେକ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ଉପାଦାନର ଭୂମିକାକୁ ସ୍ପଷ୍ଟ କରାଯାଇଛି । ଲାଳନପାଳନରେ କେତେକ ବିଶେଷ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ମନୋଭାବ ଗଠନରେ ସାହାଯ୍ୟ କରେ । ପରିବାରରେ ସ୍ନେହଶ୍ରଦ୍ଧାର ଅଭାବ, ତୀବ୍ର ମାତ୍ରାରେ ଶୈଶବ କିମ୍ବା କୈଶୋରକାଳୀନ ଭର୍ତ୍ସନା ଏବଂ ଭଲମନ୍ଦ ବୁଝାଇବାରେ ଅସ୍ଥିରତା ଓ ପରସ୍ପରବିରୋଧୀ ମୂଲ୍ୟବୋଧ । ପ୍ରଥମତଃ ପରିବାରରେ ବଢୁଥିବା ପିଲାମାନେ ବୟସ୍କମାନଙ୍କଠାରୁ ବିଶେଷତଃ ପିତମାତାଙ୍କଠାରୁ ଗଭୀର ସ୍ନେହଶ୍ରଦ୍ଧା ଆଶା କରନ୍ତି । ପିତାମାତା ନିଜର ସମାଜ-ବିରୋଧୀ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ଯୋଗୁଁ ହେଉ ବା ନିଜର ମାନସିକ ଅଶାନ୍ତି ଯୋଗୁଁ ହେଉ ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଆବଶ୍ୟକ ସ୍ନେହ ନଦେଲେ ପିଲା ମନରେ ଅନ୍ୟ ପ୍ରତି ଓ ସମାଜ ପ୍ରତି ଅନୁରାଗ ସୃଷ୍ଟି ହେବାରେ ବାଧା ପଡ଼େ । ସ୍ନେହ ପରି ପିଲାଟିର ଏକ ମୌଳିକ ମାନସିକ ଚାହିଦା ହେଉଛି ପିତାମାତା ତା'ର ଅସ୍ତିତ୍ୱକୁ ସ୍ୱୀକାର କରିବା । ପିଲାଟିର ଯାହା କିଛି ଭଲଗୁଣ ଅଛି ତାହା ପାଇଁ ପିଲାଟିକୁ ପ୍ରଶଂସା କରିବା ଏବଂ ପିଲାଟି ଯେ ଏକାନ୍ତ ଭାବରେ ଗ୍ରହଣୀୟ ଏପରି ବିଶ୍ୱାସ ପିଲା ମନରେ ସୃଷ୍ଟି କରିବା । ମାତ୍ର 'ଦୂର୍ ଦୂର୍' ମନୋଭାବ ପୋଷଣ କଲେ ପରିଣତି ଖରାପ ହୋଇଥାଏ ।

ଏତଦ୍‌ବ୍ୟତୀତ ପିତା କିମ୍ବା ମାତା କିମ୍ବା ଉଭୟେ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ ସମୟରେ ପୃଥକ୍ ପୃଥକ୍ ଅଥଚ ପରସ୍ପରବିରୋଧୀ ଚରିତ୍ର ଉପରେ ଗୁରୁତ୍ୱ ଆରୋପ କଲେ ଅସୁବିଧା ସୃଷ୍ଟି ହୁଏ। କେଉଁଠି ଭଲ ଏବଂ କେଉଁଠି ଖରାପ-ତାହା ସ୍ପଷ୍ଟ ଓ ସ୍ଥିର ଭାବରେ କହିବାକୁ ହେବ। ଆଜି ଗୋଟିଏ ଜିନିଷକୁ ଭଲ ବୋଲି କହି କାଲି ତାହାକୁ ଖରାପ କହିବାର ଫଳ ଯେପରି ଖରାପ ହୁଏ ସେହିପରି ବାପା ଗୋଟିଏ ଜିନିଷକୁ ଭଲ କହୁଥିବା ସମୟରେ ମା' ତାହାକୁ ଖରାପ କହିବା ଫଳରେ ପରିଣତି ମନ୍ଦ ହୋଇଥାଏ। ମୋଟ ଉପରେ ଲାଳନ ପାଳନ ବ୍ୟବସ୍ଥାରେ ଶିଶୁ ଓ କିଶୋର କିଶୋରୀ ପ୍ରତି ସ୍ନେହଶ୍ରଦ୍ଧାର ଅଭାବ, ସେମାନଙ୍କ ପ୍ରତି 'ଦୂର୍ ଦୂର୍' ଭାବ ଏବଂ ଉପଦେଶ ଦେବାରେ ଅନୈକ୍ୟ ଭାବ ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଅନୁରାଗ କାଢ଼ିନେଇ ସମାଜ ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ବୀଜ ବପନ କରିପାରେ।

ଅବଶ୍ୟ ସ୍ଥଳବିଶେଷରେ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ପିତାମାତାଙ୍କଠାରୁ ସ୍ନେହଶ୍ରଦ୍ଧା ପାଇ ନଥିବା, ଭର୍ତ୍ସନା ପାଇଥିବା ଏବଂ ପରସ୍ପର ବିରୋଧୀ ଉପଦେଶସବୁର ଶରବ୍ୟ ହୋଇଥିବା ସବୁ ପିଲା ସମାଜ ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସୂଚାଉ ନାହାନ୍ତି। ନିଜର ପାରିପାର୍ଶ୍ୱିକ ଜୀବନର ଏସବୁ ତ୍ରୁଟିବିଚ୍ୟୁତି ସତ୍ତ୍ୱେ ସେମାନେ କୁପ୍ରଭାବମୁକ୍ତ ରହୁଛନ୍ତି। ଏପରି ପିଲାମାନଙ୍କୁ ଅଭେଦ୍ୟ ପିଲା କୁହାଯାଇ ପାରେ।

କୌତୂହଳର ବିଷୟ ହେଉଛି ଯେ ଏପରି ଅଭେଦ୍ୟ ପିଲାମାନେ ନିଜ ଘରେ କୁପ୍ରଭାବର ଶରବ୍ୟ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ଏମାନଙ୍କ ମାନସିକ ଚାହିଦାର ପରିପୂରଣ ପାଇଁ ଏକ ବାହ୍ୟିକ ମାଧ୍ୟମ ଥାଏ। ହୁଏତ ଏପରି ପିଲାମାନେ ନିଜର ବାପା ମା'ଙ୍କଠାରୁ ଆବଶ୍ୟକ ସ୍ନେହଶ୍ରଦ୍ଧା ନ ପାଇଲେ ମଧ୍ୟ ଦୂରରେ ଥିବା ପିଉସୀ ବା ମାଉସୀଠାରୁ ପାଇଥାନ୍ତି। ନିଜର ମଉସା ବା ପିଉସା ଏମାନଙ୍କର ମନସିକ ଚାହିଦା ପୂରଣରେ ତତ୍ପର ଥାଇପାରନ୍ତି। ଅନ୍ୟ କେତେକ କ୍ଷେତ୍ରରେ ନିଜର ଶିକ୍ଷକ ବା ପ୍ରିୟତମ ଅନ୍ତରଙ୍ଗ ବନ୍ଧୁ ଏପରି ଭୂମିକା ନିର୍ବାହ କରିଥାନ୍ତି। ଏସବୁ ମୂଳରେ ସାଧାରଣତଃ ଦେଖାଯାଏ ଯେ ପିଲାଟି ନିଜ ଘରେ ଖରାପ ପରିବେଶ ଥିବାରୁ ନିଜର କୃତିତ୍ୱ ଓ ସୁଖଦୁଃଖ ପ୍ରଥମେ ନିଜର ପିତାମାତାଙ୍କୁ ନ ଜଣାଇ ମାନସିକ ଚାହିଦା ପୂରଣ କରୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଜଣାଏ। ବାହାରେ ପୁରସ୍କାର ପାଇଲେ ସେ ଯେପରି ପ୍ରଥମେ ନିଜର ସହାନୁଭୂତିଶୀଳ ଶିକ୍ଷକଙ୍କୁ ଜଣାଏ, ସେହିପରି ଦୁଃଖଦ ଅନୁଭୂତି ମଧ୍ୟ ପ୍ରଥମେ ତାଙ୍କ ପାଖରେ ପ୍ରକାଶ କରେ। ଏ ଦୃଷ୍ଟିରୁ ପାରିବାରିକ କୁପ୍ରଭାବରୁ ମୁକ୍ତ ହୋଇ ସାଧାରଣ ପିଲାଙ୍କଠାରୁ ସେ ଆଗେଇ ଯିବାର ସମ୍ଭାବନା ମଧ୍ୟ କ୍ଷୀଣ ନୁହେଁ। କିନ୍ତୁ ଏଥିପାଇଁ ପରିବାର ବାହାରେ ସ୍ୱଚ୍ଛ ସମ୍ବେଦନଶୀଳ ପରିସର ଥିବା ଆବଶ୍ୟକ। ଏପରି ପରିସରର କୌଣସି ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସ୍କୁଲ କିମ୍ବା ଅନ୍ୟ ଅନୁଷ୍ଠାନ ଦ୍ୱାରା ସୃଷ୍ଟି ହୋଇଥାଏ।

କୌଣସି ଲୋକ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ଅନୁଭୂତି ଆଲୋଚନା କଲେ ତା ପିତାମାତାଙ୍କ ଶିଶୁ ପାଳନ ବ୍ୟବସ୍ଥାର ଚିତ୍ର ମିଳିଥାଏ। ଏସବୁକୁ ଭିତ୍ତି କରି ପରିବାରର ଭୂମିକା ସ୍ଥିର କରାଯାଇଥାଏ। ଅବଶ୍ୟ କେତେକ ଯୁକ୍ତି କରିପାରଂତି ଯେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ପୂର୍ବ ଅନୁଭୂତିକୁ ମନେ ପକାଇ ବର୍ଣ୍ଣନା କରୁଥିବାରୁ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜସ୍ୱ ବାଲ୍ୟକାଳରେ ପାଇଥିବା

ଭଲ ବ୍ୟବହାର ଗୁଡ଼ିକ ନ ଦେଖି ଅନ୍ୟମାନଙ୍କର ଅଯତ୍ନ ଅବହେଳା ସମ୍ପର୍କରେ ଅଧିକ ପ୍ରକାଶ ପ୍ରବଣ ହୋଇପାରେ । ଅନ୍ୟମାନଙ୍କ ଉପରେ ଅଧିକା ଦୋଷ ଲଦି ଦେଇପାରେ । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଡେ୍‌ମାର୍କରେ ହୋଇଥିବା କେତେକ ଗବେଷଣା ପ୍ରଣିଧାନର ବିଷୟ । ଡେ଼ନମାର୍କ ପିଲାମାନଙ୍କର ଆଚରଣ ତଥା ବୃଦ୍ଧିଗତ ସମସ୍ୟାର ସାମଧାନ ପାଇଁ ସୁପରିଚାଳିତ ଶିଶୁ ଉପଦେଶନ କେନ୍ଦ୍ରସବୁ ସରକାରଙ୍କ ଦ୍ୱାରା ବହୁସଂଖ୍ୟାରେ ପ୍ରତିଷ୍ଠିତ । ଏସବୁ କେନ୍ଦ୍ରକୁ ଆସୁଥିବା ପିଲାମାନଙ୍କର ସମସ୍ୟା, ଚିକିତ୍ସା, ବିକାଶମୂଳକ ପରିବର୍ତ୍ତନ ସବୁ କମ୍ପୁଟର ସାହାର୍ଯ୍ୟରେ ଲିପିବଦ୍ଧ ରହେ । ଏପରିକି ପିଲାମାନେ ସମସ୍ୟାମୁକ୍ତ ହୋଇ ନିଜର ପରିବାର ଓ ସାମାଜିକ ପରିସରକୁ ଫେରିଗଲା ପରେ ମଧ୍ୟ ସେମାନଙ୍କର ପରବର୍ତ୍ତୀ ଜୀବନଯାପନ ସଂପର୍କରେ ତଥ୍ୟ ସଂଗ୍ରହ କରାଯାଇଥାଏ । ଜୀବନର ପ୍ରାକ୍‌କାଳରେ ଘଟୁଥିବା ସମସ୍ୟା, ପିତାମାତାଂକ ଅବହେଳା ଓ ଉଦାସୀନତା ଏବଂ ପରବର୍ତ୍ତୀ ଜୀବନରେ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପର ସଂବଂଧ ଅନୁଶୀଳନ କରାଯାଇ ସୂଚନା ମିଳେ ଯେ ପିତାମାତାଂକ ଭୂମିକା ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ । ପରିବାରରେ ପିଲାମାନଂକ ତ୍ରୁଟିପୂର୍ଣ୍ଣ ଲାଳନ ପାଳନ ବ୍ୟତୀତ ସମାଜ ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ କ୍ଷେତ୍ରରେ କେତେକ ଶରୀର ଭିତ୍ତିକ କାରଣର ସଂଧାନ ମିଳିଛି । ସାଧାରଣ ଜନବସତିରେ ପରିଦୃଷ୍ଟ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ଅନୁପାତରେ ଯମଜମାନଂକ ମଧ୍ୟରେ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱଙ୍କ ସଂଖ୍ୟା ବେଶି ହୋଇଥିବାରୁ ବଂଶଗତ କାରଣକୁ ପୂରାପୂରି ବାଦ୍ ଦେବା ସଂଭବ ନୁହେଁ । ପୁଣି ସମରୂପ ଯମଜମାନଂକ ମଧ୍ୟରେ ଦେଖାଯାଉଥିବା ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ପରିମାଣ ଭ୍ରାତୃକ ଯମଜ ମଧ୍ୟରେ ପରିଦୃଷ୍ଟ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ଅପେକ୍ଷା ଅଧିକ ଦେଖାଯାଏ । ବଂଶଗତ କାରଣ କିଛି ମାତ୍ରାରେ ସଂଶିଷ୍ଟ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ପରିବେଶର ପ୍ରଭାବ ଅଧିକ ବୋଲି ସ୍ୱୀକାର କରାଯାଇଛି ।

ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱମାନଂକର ଆଉ ଗୋଟିଏ ଶରୀରଭିତ୍ତିକ ସ୍ୱାତଂତ୍ର୍ୟ ଗବେଷଣାରେ ଉଦ୍‌ଘାଟିତ ହୋଇଛି । ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ପ୍ରଦର୍ଶନ କରୁଥିବା ଲୋକମାନଂକ ମଧ୍ୟରୁ ବେଶ୍ ସଂଖ୍ୟକ ଲୋକମାନଂକ ଲିଂଗନିର୍ଣ୍ଣାୟକ କ୍ରୋମୋଜୋମ୍‌ରେ କିଛିଟା ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଦେଖାଯାଏ । ସମସ୍ତେ ଜାଣିଛଂତି ଯେ ପୁରୁଷମାନଂକ ଏହି କ୍ରୋମୋଜୋମ୍ XY ହେବାସ୍ଥଳେ ନାରୀମାନଂକର XX ହୋଇଥାଏ । ମାତ୍ର ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ଦର୍ଶାଉଥିବା ପୁରୁଷର ଏହି ଲିଂଗ ନିର୍ଣ୍ଣୟକ କ୍ରୋମ୍‌ଜୋମ୍‌ଟି XY ନହୋଇ XYYହୋଇଥାଏ । ଡେନମାର୍କରେ ହୋଇଥିବା ଏକ ବିଧିବଦ୍ଧ ଗବେଷଣାରେ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱମାନଂକୁ ପରୀକ୍ଷା କରାଯାଇ ଏହା ସପକ୍ଷରେ ପ୍ରମାଣ ମିଳିଛି । ଏହା ବ୍ୟତୀତ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସଂପନ୍ନ ଲୋକମାନଂକ ମସ୍ତିଷ୍କ ତରଂଗରେ ମଧ୍ୟ କେତେକ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଦେଖାଯାଏ । ଏମାନଂକର ମସ୍ତିଷ୍କ ତରଂଗ ସାଧାରଣତଃ ମଂଥର । ଶିଶୁ ଓ ଛୋଟ ପିଲାମାନଂକଠାରେ ପରିଦୃଷ୍ଟ ହେଉଥିବା ମଂଥର ମସ୍ତିଷ୍କ ତରଂଗ ସବୁ ଏମାନଂକର ଦେଖାଯାଏ ।

ପରିଶେଷରେ ସାମାଜିକ ଓ ବ୍ୟାବହାରିକ ଦୃଷ୍ଟିକୋଣରୁ ବିଚାର କରି ଦେଖାଯାଇଛି

ଯେ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସଂପନ୍ନ ଲୋକମାନଙ୍କର ଉଦ୍‌ବେଗ ମାତ୍ରାଧିକ ପରିମାଣରେ କମ୍ । ଏଠାରେ ଉଲ୍ଲେଖ କରାଯାଇପାରେ ଯେ, ଉଦ୍‌ବେଗର ଆଧିକ୍ୟ ବାଂଛନୀୟ ନୁହେଁ ।

ଉଦ୍‌ବେଗର ପରିମାଣ ମାତ୍ରାଧିକ ହେଲେ ସାଧାରଣ ଓ ସ୍ୱାଭାବିକ ଜୀବନଯାତ୍ରା ବ୍ୟାହତ ହୁଏ । ମାତ୍ର କିଛି ଶିକ୍ଷା କରିବା ପାଇଁ, ଅପମାନ ଏଡ଼ାଇବା ପାଇଁ, ଶାସ୍ତିଲାଭ ଏଡାଇବା ପାଇଁ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣର ଉଦ୍‌ବେଗ ସହାୟକ ହୋଇଥାଏ । ଅଳ୍ପମାତ୍ରାରେ ଉଦ୍‌ବେଗ ଥିବା ଛାତ୍ର ନିଷ୍ଠାର ସହିତ ପରୀକ୍ଷା ପାଇଁ ପ୍ରସ୍ତୁତ ହୁଏ । ଅଳ୍ପମାତ୍ରାର ଉଦ୍‌ବେଗ ଯୋଗୁଁ ବ୍ୟକ୍ତି ନିୟମାନୁବର୍ତ୍ତୀ ହୁଏ । ମୋଟ ଉପରେ ଅଳ୍ପ ପରିମାଣର ଉଦ୍‌ବେଗର ଏକ ଭଲ ଦିଗ ଅଛି । ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସଂପନ୍ନ ଲୋକମାନଙ୍କର ଉଦ୍‌ବେଗର ପରିମାଣ ମାତ୍ରାଧିକ ପରିମାଣରେ କମ୍ । ଫଳରେ ସେମାନେ ଅନ୍ୟର ସମାଲୋଚନା, ନିଂଦା ବା ଶାସ୍ତିବିଧାନ ଏଡ଼ାଇବା ଦିଗରେ ତତ୍‌ପର ହୁଅଂତି ନାହିଁ । ଆଲୋଚିତ କାରଣସବୁରୁ ସିଦ୍ଧାଂତ ନେବା ଠିକ୍ ହେବନାହିଁ ଯେ, ପ୍ରତି ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ଲୋକଠାରେ ଏସବୁ ଉପାଦାନ ନିଶ୍ଚିତ ଭାବରେ ଥାଏ । ଉପାଦାନ ମଧ୍ୟରେ କେତେକ ଉପସ୍ଥିତି ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ସଂଭାବନା ସୃଷ୍ଟି କରେ । ପରେ ପରେ କୁପରିବେଶର ପ୍ରଭାବ ଏବଂ ସଂପୃକ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିର ଆପାତତଃ ମାନସିକ ଚାହିଦା ପୂରଣ ଏକତ୍ର ହେବା ଫଳରେ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ରୂପ ନିଏ । ଅନୁସଂଧାନ ସମୟରେ କେଉଁ କାରଣଟି ଅଧିକ ମାତ୍ରାରେ ସକ୍ରିୟ ଅଛି, ତାହା ବିଶ୍ଳେଷଣକାରୀଙ୍କୁ ବାହାର କରିବାକୁ ହୁଏ ।

■ ■ ■

ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ଓ ସମାଜ ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ଚିକିତ୍ସା

ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ଓ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ଚିକିତ୍ସା ଅପେକ୍ଷାକୃତ କଷ୍ଟସାଧ୍ୟ ବ୍ୟାପାର । ପୂର୍ବ ଆଲୋଚନା ଅନୁଯାୟୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାରର ଅନେକଗୁଡ଼ିଏ ପ୍ରକାରଭେଦ ରହିଛି । ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାରରେ ଦେଖାଯାଉଥିବା ଲକ୍ଷଣ ଏକାପରି ହେଲେ ମଧ୍ୟ ମାନସିକ ବିକୃତି କ୍ଷେତ୍ରରେ ଲକ୍ଷଣର ତୀବ୍ରତା ଅଧିକ ଥାଏ । ଫଳରେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜେ କିଂବା ତାହାର ପରିବାରବର୍ଗ ସମସ୍ୟା ଜର୍ଜରିତ ହୋଇ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଓ ମନୋଚିକିତ୍ସକଂକ ପାଖକୁ ଉପଶମ ଲାଭ ପାଇଁ ଆସଂତି । ଏ କ୍ଷେତ୍ରରେ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜ ଇଚ୍ଛାରେ କିଂବା ଅନ୍ୟମାନଂକ ଦ୍ୱାରା ପ୍ରରୋଚିତ ହୋଇ ଉପଦେଶ କେଂଦ୍ରକୁ ଆସିବା ଫଳରେ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ସୁଗମ ହୁଏ ।

ମାତ୍ର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର କ୍ଷେତ୍ରରେ ଭିନ୍ନ ଏକ ଉପାଦାନ କାର୍ଯ୍ୟ କରେ । ଖୁବ୍ କମ୍ ସଂଖ୍ୟକ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ଚିକିତ୍ସା ପାଇଁ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଓ ମନୋଚିକିତ୍ସକଂକ ପାଖକୁ ଆସଂତି । ଅଧିକାଂଶ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ମନେ କରଂତି ଯେ ସେମାନଂକର କୌଣସି ସମସ୍ୟା ନାହିଁ । ଫଳତଃ ଉପଦେଶର ଆବଶ୍ୟକତା ସେମାନେ ଅନୁଭବ କରଂତି ନାହିଁ । ନିଜର ବିପର୍ଯ୍ୟୟ ପାଇଁ ସେମାନଂକ ମନରେ କୌଣସି ଭାବନା ନଥାଏ ଯେ ସେମାନେ ଏଥିପାଇଁ ଦାୟୀ । ଯେଉଁ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ନିରାକାରଣ ପାଇଁ ଚିକିତ୍ସା କେଂଦ୍ରକୁ ଆସଂତି, ସେମାନେ ଅଳ୍ପ କେତେକ ଥର ଆସିବା ପରେ ଆଉ ଉପଦେଶ ପାଇଁ ଆସଂତି ନାହିଁ । ଫଳତଃ ଚିକିତ୍ସା ବ୍ୟବସ୍ଥା ବାଧାପ୍ରାପ୍ତ ହୁଏ ।

ଯେ କୌଣସି ମାନସିକ ଅସ୍ୱାଭାବିକତା ଦୂରୀକରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ସ୍ପଷ୍ଟ ରୂପେ ମନେ ରଖିବାକୁ ହେବ ଯେ ବିକୃତି ବା ବିକାରର ଉପଶମ ପାଇଁ ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତି ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ବା ମନୋଚିକିତ୍ସକଂକୁ ନିଜର ଉପଦେଷ୍ଟା ରୂପେ ଗ୍ରହଣ କରିବାକୁ ହେବ । ବ୍ୟକ୍ତିପକ୍ଷରେ ମାନସିକ ଗ୍ରହଣଶୀଳତା ଚିକିତ୍ସାର ପ୍ରଥମ ସୋପାନ । ଅଂତତଃ କିଛି ପରିମାଣରେ ଗ୍ରହଣଶୀଳତା ନ ଥିଲେ ନିରାକରଣ ଯୋଜନା ସଫଳ ରୂପରେଖ ନେଇପାରିବ ନାହିଁ ।

କିଛି ପରିମାଣରେ ଗ୍ରହଣଶୀଳତା ଥିଲେ ଉପଯୋଗୀ ପଦକ୍ଷେପ ଗ୍ରହଣ କରାଯାଇପାରେ । ଦୈନଂଦିନ ଜୀବନରେ ସମନ୍ୱୟଶୀଳତା ରକ୍ଷା ପାଇଁ କେତେକ କୌଶଳ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ ଶିକ୍ଷା ଦିଆଯାଇ ପାରେ । ଏଥିପାଇଁ ବିଭିନ୍ନ ପ୍ରକାର ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ଉପଶମ ପାଇଁ ଭିନ୍ନ ଭିନ୍ନ କୌଶଳ ଶିକ୍ଷା ଅବଲଂବିତ ହୁଏ । ଉଦାହରଣ ସ୍ୱରୂପ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ପରପୀଡ଼ନ ଆଶଂକାଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାରସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତି ମାତ୍ରାଧିକ ପରିମାଣରେ ଅନ୍ୟର ସମାଲୋଚନା ଦ୍ୱାରା ସଂତୁଳିତ ହୁଅଂତି । ଅନ୍ୟମାନେ ସବୁବେଳେ ତାଂକର ଅମଂଗଳ କାମନା କରୁଛଂତି ବୋଲି ଆଶଂକା କରଂତି । ବ୍ୟବହାରବାଦୀ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀମାନେ ଏପରି ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାରର ନିରାକରଣ ପାଇଁ ବ୍ୟକ୍ତିକୁ କିଛିଟା ଏହି ଉପଯୋଗୀ କୌଶଳ ଶିକ୍ଷା ଦିଅଂତି । ପ୍ରଥମେ ଅଳ୍ପ ଅଳ୍ପ ପରେ ମଧ୍ୟମ ଧରଣର ଏବଂ ଆହୁରି ପରେ ତୀବ୍ର ସମାଲୋଚନାର ପରିବେଶ କୃତ୍ରିମ ଭାବରେ ସୃଷ୍ଟି କରି ବ୍ୟକ୍ତିର ସଂବେଦନ ପ୍ରବଣତା ଧୀରେ ଧୀରେ କମାଂତି । ଏହା ଗୋଟିଏ ଦିନରେ ଗୋଟିଏ ସାକ୍ଷାତକାର ସମୟରେ ସଂଭବ ହୋଇ ନଥାଏ । ଏଥିପାଇଁ ବିକାରଗ୍ରସ୍ତ ବ୍ୟକ୍ତିଂକୁ ବାରଂବାର ଚିକିତ୍ସକଂକ ପାଖକୁ ଆସିବାକୁ ହୁଏ । ଅନ୍ୟର ସମାଲୋଚନାକୁ ଗ୍ରହଣ କଲା ପରି ମାନସିକ ଦକ୍ଷତା ସୃଷ୍ଟିରେ ଚିକିତ୍ସକ ସାହାଯ୍ୟ କରଂତି । ସେହିପରି ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ମତପାର୍ଥକ୍ୟକୁ କିପରି ସ୍ପଷ୍ଟ ତଥା ଅବିଚଳିତ ଭାବରେ ପ୍ରକାଶ କରିପାରିବ, ତାହା ମଧ୍ୟ ଶିକ୍ଷା ଦିଅଂତି । ମୋଟ ଉପରେ ଉପଯୋଗୀ କୌଶଳ ଶିକ୍ଷା ଦେଇ ଚିକିତ୍ସକ କେତେକ ସମସ୍ୟା ଦୂର କରଂତି । ବ୍ୟକ୍ତିର ସହଯୋଗ ଫଳରେ ଏହା ସଂଭବ ହୁଏ ।

ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ-ବିକାର ଉପଶମ ପରି ସମାଜ ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ନିରାକରଣ ବ୍ୟବସ୍ଥା ମଧ୍ୟ କଷ୍ଟସାଧ୍ୟ । ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ସଂପନ୍ନ ଲୋକଂକ ପରି ଏମାନେ ମଧ୍ୟ ମନେ କରଂତି ଯେ ସେମାନଂକର କୌଣସି ଅସ୍ୱାଭାବିକ ବ୍ୟବହାର ନାହିଁ । ସେମାନଂକର ବ୍ୟବହାର ପୂରାପୂରି ସ୍ୱାଭାବିକ । ଫଳରେ ଉପଦେଶର କୌଣସି ଆବଶ୍ୟକତା ସେମାନେ ଅନୁଭବ କରଂତି ନାହିଁ । ଚିକିତ୍ସକର ଆବଶ୍ୟକତା ଅନୁଭବ କରୁ ନଥିବାରୁ ଚିକିତ୍ସାର ଭୂମିକା ସୀମିତ ରହେ ।

ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ କେତୋଟି ଉପାଦାନ ତାତ୍ପର୍ଯପୂର୍ଣ୍ଣ । ପ୍ରଥମତଃ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ସଂପନ୍ନ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଂକ ମଧ୍ୟରୁ ସମସ୍ତେ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ କେତେକ ସମାଜ ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତି ଆଇନ'ଶୃଂଖଳା ରକ୍ଷାକାରୀ ସଂସ୍ଥା ହାତରେ ପଡି ଅପରାଧୀଭୁକ୍ତ ହୁଅଂତି ଏବଂ ଏମାନେ ଜେଲ୍‌କୁ ଯାଆଂତି ।

ଆଧୁନିକ ଜେଲ୍‌ରେ ଅପରାଧୀମାନଂକ ଉତ୍ଥାନ ଓ ସଂସ୍ଥାନ ପାଇଁ କିଛି ମାତ୍ରାରେ ପଦକ୍ଷେପ ନିଆଯାଉଥିଲେ ମଧ୍ୟ ଏପର୍ଯଂତ ସଫଳତାର ମାତ୍ରା ଆଶାଜନକ ହୋଇପାରି ନାହିଁ । ଅନ୍ୟ ପକ୍ଷରେ ଜେଲଦଂଡ ଭୋଗୁଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନଂକର ଅପରାଧପ୍ରବଣତା ବୃଦ୍ଧି ପାଇବାର ଦେଖାଯାଇଛି । ଅବଶ୍ୟ କେତେକ ଅପରାଧ ସଂଶ୍ଳିଷ୍ଟ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତି ଅଟକି ରହିବା ଫଳରେ ସାଧାରଣ ନାଗରିକ ଓ ସମାଜ କିଛି ପରିମାଣରେ ସୁରକ୍ଷା

ପାଇଥାଆଂତି । ମାତ୍ର ଏହାକୁ ଚିକିତ୍ସା ପର୍ଯ୍ୟାୟଭୁକ୍ତ କରିବା ସମୀଚୀନ ନୁହେଁ । ପୁଣି ଲକ୍ଷ୍ୟ କରାଯାଇବି ଯେ ସାଧାରଣତଃ ବ୍ୟକ୍ତିର ବୟସ ଚାଳିଶ ବା ତାହାଠାରୁ ବେଶୀ ହେବା ପରେ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟବହାରର ମାତ୍ରା କମିବାକୁ ଲାଗେ । ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର ବ୍ୟବହାର-ଜନିତ କ୍ଲାଂତି ବା ଗୁରୁଭାବନାରେ ପୀଡିତ ହୋଇ ଏପରି ହ୍ରାସକରଣ ସୂଚାଇପାରେ । ବୟସବୃଦ୍ଧିଜନିତ ଏହି ପରିବର୍ତ୍ତନ ଚିକିତ୍ସା-ପ୍ରସୂତ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ ପରବର୍ତ୍ତୀ ଜୀବନରେ ମନୋବିଜ୍ଞାନୀ ଓ ମନୋଚିକିତ୍ସକଂକ ଉପଦେଶ ଅଧିକ ଫଳବତୀ ହେବାର ସଂଭାବନା ସୂଚାଏ ।

ତୃତୀୟତଃ କେତେକ ମନେ କରଂତି ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ମନୋଭାବ ସବୁ ସମାଜ ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ମୂଳକେଂଦ୍ର । ସୁତରାଂ ବ୍ୟକ୍ତିର ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ମନୋଭାବ ହ୍ରାସ କରିପାରିଲେ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ଦୂର କରିହେବ । କିଂତୁ ଗବେଷଣାରୁ ଦେଖାଯାଇଛି ଯେ ସାଧାରଣ ଜୀବନରେ କେତେକ ବ୍ୟକ୍ତଂକ ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ମନୋଭାବ ଓ ଏହି ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିଂକ ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ମନୋଭାବ ମଧ୍ୟରେ ଏକ ଗୁରୁତ୍ୱପୂର୍ଣ୍ଣ ପାର୍ଥକ୍ୟ ରହିଛି ।

ସାଧାରଣ ଜୀବନରେ ନିଜର ଲାଭ ପାଇଁ ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ମନୋଭାବ ଦର୍ଶାଉଥିବା ବ୍ୟକ୍ତିମାନେ ସଂଗେ ସଂଗେ ନ ହେଲେ ମଧ୍ୟ କିଛି ସମୟର ବ୍ୟବଧାନ ପରେ ଆତ୍ମଗ୍ଳାନି ଅନୁଭବ କରଂତି, ‘‘ମୋର ଏପରି କରିବା ଉଚିତ ନଥିଲା’’ ବୋଲି ଭାବଂତି । ମାତ୍ର ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିମାନଂକର ଏପରି ଗ୍ଳାନିବୋଧ ନ ଥାଏ । ଫଳତଃ ସମାଜ ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ଦୂରୀକରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ମନୋଭାବ ଦୂର କରିବା ଯେପରି କଷ୍ଟ, ଏମାନଂକର ଆକ୍ରମଣାତ୍ମକ ମନୋଭାବର ବୈଶିଷ୍ଟ୍ୟକୁ ସ୍ୱୀକାର କରିବା ସେପରି ତାତ୍ପର୍ଯ୍ୟପୂର୍ଣ୍ଣ ।

ପରିଶେଷରେ କୁହାଯାଇପାରେ ଯେ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ଦୂରୀକରଣ କ୍ଷେତ୍ରରେ ଉପଦେଶ ପ୍ରଦାନକାରୀଂକୁ ସଚେତନ ରହିବାକୁ ହେବ । ଅଧିକାଂଶ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତି ନିଜର କାର୍ଯ୍ୟକଳାପ ସଂପର୍କରେ କପୋଳକଳ୍ପିତ ଘଟନାର ଆଶ୍ରୟ ନିଅଂତି । ନିଜର ସମାଜ-ବିରୋଧୀ କାର୍ଯ୍ୟକଳାପକୁ ଲୁଚାଂତି କିଂବା ସେସବୁକୁ ଅତିରଂଜିତ କରଂତି । ସୁତରାଂ ଉପଦେଶ ପ୍ରଦାନକାରୀ ଚିକିତ୍ସା ଆରଂଭ କରିବା ପୂର୍ବରୁ ପ୍ରକୃତ ସତ୍ୟାସତ୍ୟ ବୁଝିବାକୁ ଚେଷ୍ଟା କରିବା ବିଧେୟ ।

ସମସ୍ତ ସତର୍କତା ଏବଂ ସଚେତନତା ସତ୍ତ୍ୱେ କୁହାଯିବ ଯେ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱ ବିକାର ଓ ସମାଜ-ବିରୋଧୀ ବ୍ୟକ୍ତିତ୍ୱର ଚିକିତ୍ସା କ୍ଷେତ୍ରରେ ସଫଳତା ଖୁବ୍ କମ୍ । ସମସ୍ୟାର ସମାଧାନ ଅପେକ୍ଷା ସମସ୍ୟା ସୃଷ୍ଟି ନ ହେବାର ପଦକ୍ଷେପ ହିଁ ଅଧିକ ଆବଶ୍ୟକ ।

■■■

ମାନସିକ ବିକୃତି



ଡକ୍ଟର ଫକୀରମୋହନ ସାହୁ